

# **Die Situation des Apothekers in der Bundesrepublik Deutschland**

**Ein empirischer Beitrag zu Rolle und Professionalisierung  
eines akademischen Heilberufs**

von

**Diplom-Sozialwirt Helga Maasberg**

aus

**Breslau**

1972



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41548617\\_0050](https://archive.org/details/IA41548617_0050)

# **Die Situation des Apothekers in der Bundesrepublik Deutschland**

**Ein empirischer Beitrag zu Rolle und Professionalisierung  
eines akademischen Heilberufs**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

eines Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

(Dr. rer. pol.)

an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät  
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

**Diplom-Sozialwirt Helga Maasberg**

aus

**Breslau**



Referent: Prof. Dr. K. G. Specht

Korreferent: Prof. Dr. G. Wurzbacher

Tag der mündlichen Prüfung: 12.7.1972



## Vorwort

Sinn und Aufgabe der vorliegenden Arbeit ist es, eine Analyse der gegenwärtigen beruflichen Situation des Apothekers zu erbringen. Angeregt und in Auftrag gegeben wurde diese Studie von der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker. Für den Soziologen bedeutet dies, eine Analyse über den Beruf des Apothekers im Rahmen der Berufssoziologie, speziell der Professionensoziologie zu erstellen. Durch diese beiden Gegebenheiten wurden sowohl Objektbereich als auch methodisches Vorgehen abgesteckt. Hierbei wird der polit-ökonomische Bereich ausgeklammert; entsprechend sind die Auswahl der Indikatoren für die Anlage und Interpretation der Untersuchung in ihrem Stellenwert festgelegt.

Der weite Bereich der Fragen, die die gegenwärtige Lage des Apothekers erfassen, ermöglichte die Erhellung berufspolitisch relevanter Probleme. Zugleich war durch die breite Anlage der Fragen die Möglichkeit gegeben, eine Vielzahl von Indikatoren zu bilden, um auf diese Weise einen Beitrag zu dem noch nicht allzu sehr entwickelten empirischen Bereich der Professionensoziologie zu leisten.

Für den Auftraggeber war es das Ziel, Informationen über die Einstellung der Berufsangehörigen zu Ausbildungsfragen, zur Berufsmotivation, zur -ethik und -ausübung in speziellen Belangen und zur Einschätzung durch die Ärzteschaft zu erhalten. Es konnte nicht nur das Selbstbild des Apothekers erfaßt werden, sondern es bestand die Möglichkeit, das Fremdbild in Form einer Befragung durch die Öffentlichkeit zu erforschen, um somit Aussagen über die Selbst- und Fremdeinschätzung des Apothekers zu gewinnen. Von daher war es auch möglich, sich von einer Deskription, der Feststellung

einer Zugehörigkeit zu einer Profession, zu lösen und eine dynamische Fragestellung zu entwickeln, welche dem Strukturwandel, in dem sich dieser Beruf befindet, Rechnung trägt. So konnte über das unmittelbare Interesse des Auftraggebers hinaus empirisches Material zur Überprüfung der für Professionalisierungsprozesse relevanten Merkmale beigebracht werden, welche deutlich werden lassen, daß die Vielfalt der Berufe bzw. Professionen in der Realität eine jeweils spezifische Behandlung erforderlich macht.

Hierfür war es notwendig, ein theoretisches Rüstzeug zu erarbeiten, das einerseits offen für die Vielzahl der Fragestellungen war, andererseits auch die verschiedenen Interaktionspartner in eine Analyse mit aufnahm. Der theoretische Ansatz der Rolle erwies sich als fruchtbar, welcher sowohl den Erwartungs- wie auch den Verhaltensaspekt neben einer Selbstdeutung in seine Definition aufnimmt. Gleichzeitig sollte diese Definition nicht inhaltlich angereichert sein, um die für einen Professionalisierungsprozeß als relevant erkannten Determinanten einschließen zu können. Die Verquickung des theoretischen Ansatzes der Rolle mit den Professionalisierungsthesen liefert uns das Instrumentarium für die Analyse der gegenwärtigen Situation des Apothekerberufs.

Mein Dank gilt dem Auftraggeber der Untersuchung, der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker, insbesondere dem Präsidium, dem Hauptgeschäftsführer und dem Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, deren großzügiger Haltung es zuzuschreiben ist, daß diese Auftragsforschung als Grundlage der vorliegenden Dissertation verwendet werden konnte. Ferner danke ich den Probanden und den zahlreichen Gesprächspartnern aus dem Kreis der Apothekerschaft, ohne deren Aussagen bzw. bereitwilliger Mithilfe die Untersuchung

nicht zustande gekommen wäre. Besonders danke ich Herrn Professor Dr. Karl Gustav Specht, dessen vermittelnde Rolle zwischen Wissenschaft und Praxis bei der Gestaltung dieser Untersuchung Anerkennung verdient.

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                          | <u>Seite</u> |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Vorwort                                                                  | II           |
| 1. Der theoretische Bezugsrahmen                                         | 1            |
| 1.1 Zum Begriff der sozialen Rolle                                       | 3            |
| 1.11 Vorüberlegungen                                                     | 3            |
| 1.12 Zum Begriff der sozialen Position<br>und des sozialen Status        | 7            |
| 1.13 Klassifikationsschemata und Typi-<br>sierungen                      | 13           |
| 1.14 Die Rollenerwartungen                                               | 22           |
| 1.15 Die Kontroversen um den Rollenbegriff<br>im deutschen Sprachbereich | 33           |
| 1.151 Der Ansatz bei Dahrendorf                                          | 34           |
| 1.152 Der Ansatz bei Tenbruck                                            | 39           |
| 1.153 Der Ansatz bei Claessens                                           | 43           |
| 1.16 Die Rollenentsprechungen (das Ver-<br>halten)                       | 45           |
| 1.161 Der Ansatz bei Wurzbacher                                          | 46           |
| 1.162 Der Ansatz bei Gronau                                              | 49           |
| 1.17 Die Kritik von Habermas                                             | 53           |
| 1.18 Der Rollenkonflikt                                                  | 55           |
| 1.19 Rollenidentität und -distanz                                        | 58           |
| 1.2 Der Prozeß der Professionalisierung                                  | 61           |
| 1.21 Einführung                                                          | 61           |
| 1.22 Die begriffliche Abklärung                                          | 65           |
| 1.221 Zum Begriff "professionalization"                                  | 65           |
| 1.222 Zum Begriff der Professionali-<br>sierung                          | 68           |



|                                                                       | <u>Seite</u> |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.223 Zum Begriff "professionalism"                                   | 69           |
| 1.224 Zum Begriff "profession"                                        | 70           |
| 1.225 Zum Begriff der "Freien Berufe"                                 | 75           |
| 1.2251 Freier Beruf im Rechts-<br>sinn                                | 76           |
| 1.2252 Freier Beruf im sozio-<br>logischen Sinn                       | 78           |
| 1.2253 Der Apotheker als<br>Freier Beruf                              | 82           |
| 1.22531 Der Apotheker aus juri-<br>stischer Sicht                     | 82           |
| 1.22532 Der Apotheker aus sozio-<br>logischer Sicht                   | 86           |
| 1.23 Resumée                                                          | 89           |
| 1.24 Professionalisierung als Prozeß                                  | 90           |
| 1.241 Entwicklung der Grundvariablen                                  | 90           |
| 1.2411 Darstellung der ersten<br>Variablen                            | 96           |
| 1.24111 Die zentralen Werte der<br>Gesellschaft                       | 96           |
| 1.24112 Die Berufsethik                                               | 98           |
| 1.2412 Darstellung der zweiten<br>Variablen                           | 106          |
| 1.242 Der soziale Handlungsraum des<br>Professional                   | 111          |
| 1.2421 Der interne Handlungs-<br>raum des Professional                | 113          |
| 1.24211 Status-Differenzierung                                        | 113          |
| 1.24212 Situs-Differenzierung                                         | 114          |
| 1.24213 Der professionelle Ver-<br>band                               | 115          |
| 1.24214 Die Instanzen der Wis-<br>sensentwicklung und<br>-vermittlung | 125          |
| 1.24215 Die Kollegen                                                  | 128          |
| 1.2422 Der externe Handlungs-<br>raum des Professional                | 132          |
| 1.24221 Grundsätzliche Bemer-<br>kungen                               | 132          |
| 1.24222 Der externe Handlungs-<br>raum des Apothekers                 | 132          |

|          |                                                              |     |
|----------|--------------------------------------------------------------|-----|
| 1.242221 | Das Verhältnis zur Öffentlichkeit                            | 133 |
| 1.242222 | Das Verhältnis zur Ärzteschaft                               | 135 |
| 2.       | Die Entwicklung und Operationalisierung der Forschungsfragen | 139 |
| 2.1      | Einführung                                                   | 139 |
| 2.2      | Der normative Rahmen des Apothekerberufs                     | 140 |
| 2.21     | In rechtlicher Sicht                                         | 140 |
| 2.22     | In soziologischer Sicht                                      | 145 |
| 2.3      | Die Operationalisierung                                      | 151 |
| 2.31     | Die Berufsmotivation                                         | 154 |
| 2.32     | Die Berufsausübung                                           | 154 |
| 2.33     | Die Berufsausbildung                                         | 158 |
| 2.34     | Apotheker und Öffentlichkeit                                 | 158 |
| 2.4      | Zur Frage der Genauigkeit                                    | 159 |
| 3.       | Methode und Ablauf der Untersuchung                          | 163 |
| 3.1      | Die schriftliche Befragung                                   | 163 |
| 3.11     | Methodische Anmerkungen zur schriftlichen Befragung          | 163 |
| 3.12     | Durchführung der schriftlichen Befragung                     | 166 |
| 3.13     | Die Auswertung der Interviewdaten                            | 168 |
| 3.2      | Die mündliche Befragung                                      | 169 |



|                                                                                            | <u>Seite</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 4. Die sozialstatistischen Merkmale der Untersuchungsgesamtheit und ihre Repräsentativität | 170          |
| 4.1 Die schriftliche Befragung                                                             | 170          |
| 4.2 Die mündliche Befragung                                                                | 187          |
| 5. Die Analyse der empirischen Untersuchung                                                | 189          |
| 5.1 Die soziale Herkunft                                                                   | 189          |
| 5.2 Die Berufsmotivation                                                                   | 193          |
| 5.21 Die Erwartungen an den Beruf                                                          | 194          |
| 5.22 Die Wiederwahl des Berufs                                                             | 195          |
| 5.23 Gründe für die Berufswahl                                                             | 200          |
| 5.24 Vergleich der Gründe für die Berufswahl mit den gegenwärtigen Vorzügen des Berufs     | 203          |
| 5.25 Zusammenfassung                                                                       | 207          |
| 5.3 Die Berufsausübung                                                                     | 212          |
| 5.31 Die zeitliche Beanspruchung                                                           | 212          |
| 5.32 Die Bedeutung der Arzneimittelherstellung                                             | 218          |
| 5.321 Die Selbsterstellung                                                                 | 218          |
| 5.322 Der Rückgang der Rezepturen - Beeinträchtigung der Berufsarbeit?                     | 222          |
| 5.33 Die Bedeutung der Arzneimittelabgabe                                                  | 226          |
| 5.331 Die "reine" Verkaufstätigkeit                                                        | 226          |
| 5.332 Der Einfluß der Werbung auf die fachliche Autorität                                  | 227          |
| 5.34 Zwischenergebnis                                                                      | 229          |
| 5.35 Das pharmazeutische Können zwischen Kaufmann und Arzneimittelfachmann                 | 231          |

|                                                                                                                   | <u>Seite</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 5.351 Der Dualismus zwischen ethischer und kommerzieller Einstellung                                              | 231          |
| 5.352 Die finanzielle Seite der Arzneimittelabgabe                                                                | 236          |
| 5.353 Randsortiment und berufliches Selbstverständnis                                                             | 239          |
| 5.36 Die Entwicklung des Apothekenwesens                                                                          | 242          |
| 5.361 Die Sortimentsgestaltung                                                                                    | 242          |
| 5.362 Exkurs über Apotheker, die für eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens votieren                          | 247          |
| 5.37 Die Vor- und Nachteile des Apothekerberufes                                                                  | 271          |
| 5.4 Die Berufsausbildung                                                                                          | 275          |
| 5.41 Vergleich der Voraussetzungen bei der Wahl des Pharmaziestudiums mit den Anforderungen an den Apothekerberuf | 276          |
| 5.42 Die Studienreform                                                                                            | 278          |
| 5.43 Der Diplom-Pharmazeut                                                                                        | 283          |
| 5.44 Der pharmazeutisch-technische Assistent                                                                      | 286          |
| 5.45 Zusammenfassung                                                                                              | 290          |
| 5.5 Apotheker und Öffentlichkeit                                                                                  | 293          |
| 5.51 Das Verhältnis zur Standesführung                                                                            | 294          |
| 5.511 Die Landesapothekerkammer und der Landesapothekerverein                                                     | 294          |
| 5.512 Die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker                                          | 300          |
| 5.513 Zusammenfassung                                                                                             | 302          |
| 5.52 Das Verhältnis zur Ärzteschaft                                                                               | 308          |
| 5.521 Arzt und Apotheker als Angehörige der Heilberufe                                                            | 308          |
| 5.522 Die Funktion                                                                                                | 311          |
| 5.523 Das Prestige                                                                                                | 315          |

|                                                                               | <u>Seite</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 5.524 Der Apotheker ein Partner des Arztes?                                   | 319          |
| 5.525 Zusammenfassung                                                         | 322          |
| 5.53 Das Verhältnis der Öffentlichkeit zur Apothekerschaft                    | 323          |
| 5.531 Der Apotheker                                                           | 324          |
| 5.532 Die Apotheke                                                            | 327          |
| 5.54 Vergleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung                         | 343          |
| 5.541 Die Sortimentsgestaltung                                                | 343          |
| 5.542 Das Eigenschaftsprofil                                                  | 346          |
| 5.543 Das Prestige des Apothekerberufs im Vergleich zu anderen Berufen        | 351          |
| 5.544 Zusammenfassung                                                         | 358          |
| 5.6 Typisierung verschiedener Gruppen der Apotheker                           | 361          |
| 6. Der Apothekerberuf als Profession?                                         | 366          |
| Abkürzungsverzeichnis                                                         | XI           |
| Literaturverzeichnis                                                          | XII          |
| Anhang                                                                        | 1            |
| Fragebogen der GfK zu den "Vorstellungen über den Berufsstand des Apothekers" | 1            |
| Fragebogen zur Apothekerstudie                                                | 11           |
| Die Anschreiben für die schriftliche Befragung                                | 31           |



## 1. Der theoretische Bezugsrahmen

Die Analyse beruflichen Handelns macht einen theoretischen Bezugsrahmen erforderlich, um an ihm die empirische Überprüfung der dargestellten theoretischen Ansätze vorzunehmen.

Grundlage für die theoretische Analyse bilden die Ansätze zur Rollentheorie und zur Professionalisierung. Beide Forschungsansätze werden hier erörtert, da auf ihnen Anlage und Interpretation der empirischen Untersuchung basieren. Bei der Darstellung des theoretischen Rahmens wird teilweise die problemgeschichtliche Auseinandersetzung dieser beiden für die Berufssoziologie zentralen theoretischen Ansätze berücksichtigt. In erster Linie wird ihr gegenwärtiger Stand in der soziologischen Diskussion referiert, und zwar insoweit, als es zur Erhellung der für die Untersuchung relevanten Zusammenhänge notwendig ist.

Zwei Weisen des methodischen Vorgehens bieten sich für die Darstellung des theoretischen Rahmens an. Gemeint ist zum einen die theoretische Konzeption Parsons von der allgemeinen Theorie sozialen Handelns.<sup>1)</sup> Diese allgemeine soziologische Theorie steckt noch zu sehr in den Anfängen, als daß einfach auf sie zurückgegriffen werden könnte. Der empirische Zugang zu ihr ist kaum unmittelbar gegeben und es bestehen mannigfache Schwierigkeiten bei der Hypothesenbildung und deren Operationalisierung.

Hingegen gibt es, um den zweiten Weg kurz zu skizzieren - meist ohne den gesamtgesellschaftlichen Rahmen allzu stark zu beachten - Analysen von Teilsystemen,

---

1) Parsons, T., The Social System, Glencoe, Ill. 1951  
Parsons, T., "An Outline of the Social System" in:  
Parsons, T., Shils, E., Naegle, K.D., Pitts, J.R.  
(Hg.), Theories of Society, New York 1961, Bd. 1,  
S. 30 - 79



welche überschaubar sind, welche sich auch für eine empirische Untersuchung als zugänglich erweisen.

Die Entwicklung einzelner Teilgebiete, insbesondere soweit sie eine empirische Erhärtung erfahren haben, sind für unsere Analyse von Nutzen, da einigen theoretischen und auch empirischen Arbeiten Sachverhalte zu Grunde liegen, welche auch den Themenkreis dieser Arbeit berühren. Diese Arbeit soll die berufliche Situation des Apothekers untersuchen; es wird zur Aufbereitung der hierfür benötigten theoretischen Grundlagen der zweite Weg beschriftet.

Begonnen wird somit mit der "kleinsten soziologischen Einheit", der Rolle. Darüberhinaus soll die besondere Ausprägung der Berufsrolle des Apothekers zeigen, ob eine Zugehörigkeit zu einer Profession besteht. Gleichzeitig wird dadurch sichtbar, daß die "Professionssoziologie" als speziellem Zweig der Berufssoziologie in wesentlichen Teilen mit dem Begriff der Rolle verhaftet ist.

## 1.1 Der Begriff der sozialen Rolle

### 1.11 Vorüberlegungen

Der Begriff der Rolle ist sehr allgemein. Er wird von Soziologen, Sozialpsychologen, Psychologen und Anthropologen mit unterschiedlichem Bedeutungsgehalt verwendet, je nach Zielsetzung der einzelnen Disziplinen. Das Eindringen in die Definition der einzelnen Rollenkomponenten erwies sich schwierig, da alle Autoren mit formalisierten Begriffen arbeiten müssen, von deren historischer, d.h. inhaltlicher konkreter Sättigung aber nicht abgesehen werden kann.<sup>1)</sup>

Die breite Skala dessen, was alles unter dem Begriff der Rolle subsummiert wird, fordert zu einigen grundsätzlichen Überlegungen auf. So bewegen sich die Diskussionen um die einzelnen Konzeptionen der Rolle oftmals in dem Rahmen:

statisch - dynamisch,  
soziologisch - psychologisch,  
ideologisch - wertfrei.

Die drei aufgezeigten Paare werden - je nach Neigung und Intention des Autors - in unterschiedlicher Weise verwendet, wobei es zu echten Sprüngen innerhalb der Dimensionen kommen kann.

Die erstgenannte Dichotomie möchte die Schwierigkeit umreißen, konkrete Erwartungen und Reaktionen innerhalb eines wechselseitigen Prozesses in einer Definition wiederzugeben. Wegen des prozessualen Charakters stößt die Definition oftmals an ihre Grenzen und muß jeweils empirisch in ihrer konkreten Ausprägungsform erfaßt werden.

---

1) vgl. Claessens, D., Rolle und Macht, München 1968, S. 7

Die Dichotomie soziologisch-psychologisch weist darauf hin, daß das Rollentheorem nicht einer bestimmten wissenschaftlichen Disziplin zuzuschlagen ist, sondern daß im Laufe der problemgeschichtlichen Entwicklung dieser Konzeption immer auf einzelne Aspekte der Diskussion zurückgegriffen wurde, welche vorher weitgehend unberücksichtigt schienen. Demonstriert werden könnte dies an den Arbeiten Dahrendorfs<sup>1)</sup> und Tenbrucks.<sup>2)</sup> Während ersterer die soziologische Komponente hervorhebt, betont letzterer die "vernachlässigte" psychologische Sichtweise. Diese Diskussionen um die Rolle spiegeln die Verflochtenheit der sozialwissenschaftlichen Disziplinen wider<sup>3)</sup>, so daß bei der Wahl der einzelnen für Rolle konstitutiven Elemente die Grenzen des jeweiligen Fachbereichs überschritten werden. Eine Zuordnung zu einer Disziplin wäre demnach von historischem Interesse.

Bei allen Ausführungen zur Rolle ist die Frage zu stellen - und damit wird die letzte Dichotomie angesprochen - auf welchem gesellschaftlichen Hintergrund sie formuliert sind. Welches Modell von Gesellschaft wird als Ausgangspunkt gewählt? Zahlreiche Rollentheoreme basieren auf der Übernahme von Grundzügen der strukturell-funktionalen Theorie, bei welcher unter der Annahme gegenseitiger Entsprechung (gesellschaftlicher Erwartungen und individueller Bedürfnisse) strukturelle Momente der Erwartungskomponente mit individueller Motivation verbunden werden. Autoren der kritischen Theorie lehnen die Grundzüge der strukturell-funktionalen Theorie ab, neigen, wenn man Habermas als einem ihrer Vertreter folgt,

---

1) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, Köln und Opladen 1964<sup>4</sup>

2) Tenbruck, F.: "Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie", in: KZfSS (1961), H. 1, S. 1 - 14

3) Die Rolle wäre somit im Schnittpunkt von Soziologie und (Sozial)Psychologie anzusiedeln. Vgl. Preiss und Erlich: "...that the problems of role theory are inextricably bound with general problems of sociology and social psychology. Thus we submit that the construction of a mature theory of role behavior must either wait upon the solution to the major problems endemic to all of the social sciences or be itself implicated as a partial solution to these problems." Preiss, J.J. und Ehrlich, H.J.: An Examination of Role Theory, Lincoln, Nebraska 1966, S. 160

teilweise der interaktionistischen Sichtweise zu, um die Entfaltungsmöglichkeiten des Individuums zu betonen.

Die gesellschaftlichen Implikationen zahlreicher rollentheoretischer Ausführungen können für unsere Untersuchung weitgehend außer Betracht gelassen werden.<sup>1)</sup> Der Grund hierfür liegt in dem mangelnden Reifegrad der Rollentheorie, worauf sogleich näher eingegangen wird. Es kann somit angestrebt werden, mit einem Rollenbegriff zu arbeiten, der weitgehend von ideologischen Komponenten befreit ist.

Auf den eben erwähnten Grad der Theoriebildung ist nun näher einzugehen. Die Vielzahl der theoretischen Ansätze der Rollentheorie mit ihrer unterschiedlichen Begriffsbildung werden von Biddle und Thomas angeführt und der gegenwärtige Stand der Diskussion folgendermaßen gekennzeichnet: "The language of role is a partially articulate vocabulary that stands midway in precision between the concepts of the man in the street, who uses what the common language just happens to offer as a terminology, and the fully articulate, consensually agreed - upon set of concepts of the mature scientific discipline."<sup>2)</sup>

Wenngleich zahlreiche Autoren mit dem Theoriebegriff arbeiten, so erscheint es als verfrüht, von einer Rollentheorie zu sprechen. So verweisen Biddle und Thomas darauf, daß sich die bisherigen theoretischen Konzeptionen in drei Abschnitte aufteilen lassen:

---

1) So wird auch die Einbeziehung des Machtfaktors in die Rollendiskussion lediglich erwähnt werden. Vgl. hierzu Claessens, D.: "Rollentheorie als bildungsbürgerliche Verschleierungsideologie", in: Adorno, T. (Hg.): Spätkapitalismus oder Industriegesellschaft? Verhandlungen des 16. dt. Soziologentages, Stuttgart 1969, S. 270 - 279

2) Biddle, B.J., and Thomas, E.J.: Role Theory, New York - London - Sidney 1966, Kapitel 1, S. 13

- "(a) as single hypothesis
- (b) as sets of logically unrelated hypotheses on the same topic, and
- (c) as sets of logically, as well as topically, related hypotheses."<sup>1)</sup>

Es würde zu weit führen, nun eine ausführliche Darstellung von Begriff, Hypothese und Theorie und deren möglichen Zusammenhängen vorzunehmen.<sup>2)</sup> Nach allgemeinem Verständnis wäre lediglich Punkt c als Theorie zu bezeichnen. Würde man unter einer Theorie "eine Menge (System) durch Ableitbarkeitsbeziehungen miteinander verbundener nomologischer Hypothesen"<sup>3)</sup> verstehen, so ist bei diesen Anforderungen bei dem jetzigen Grad der theoretischen Integration in der Soziologie von mehreren Theorien zu sprechen. Es wird daher auch besonders, um empirische Forschung zu ermöglichen, von diesen hohen Anforderungen an den Theoriebegriff abgesehen, und von Theorie als einer bestimmten Anzahl miteinander systematisch zusammenhängender Hypothesen gesprochen.<sup>4)</sup>

---

1) Biddle, B.J., and Thomas, E.J.: Role Theory, a.a.O., S. 14

2) vgl. hierzu Hartmann, H. (Hg.): Empirische Sozialforschung, München 1970, insbesondere Kap. 4 und 5; ferner Popper, R.: Logik der Forschung, Tübingen 1969; Albert, H. (Hg.): Theorie und Realität, Tübingen 1964; Albert, H.: Probleme der Wissenschaftslehre in der Sozialforschung, in: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. I, Stuttgart 1962, S. 38 ff.; Zetterberg, H.L.: Theorie, Forschung und Praxis in der Soziologie, in: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, a.a.O., S. 64 ff.; Topitsch, E. (Hg.): Logik der Sozialwissenschaften, Köln-Berlin 1965

3) vgl. Albert, H.: Probleme der Theoriebildung, in: Albert, H. (Hg.): Theorie und Realität, Tübingen 1964, S. 27 zum Begriff der nomologischen Hypothese, vgl. dazu S. 24 ebenda

4) vgl. Phillips, B.S.: Empirische Sozialforschung, übers. v. Bodezenta, E., Wien - New York 1970, S. 52 und 59 und Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, Köln und Opladen 1969, S. 24 und Opp, K.-D.: Art. "Soziologische Theorie", in: Wörterbuch der Soziologie, Bernsdorf, W. (Hg.), Stuttgart 1969, 2. Aufl., S. 1080

Nach diesen Ausführungen zur Bedeutung des Theoriebegriffes ist Biddle und Thomas zuzustimmen, daß in den überwiegenden Fällen nicht von einer Rollen"theorie" gesprochen werden kann, da es sich bei der Mehrheit der Autoren um Beiträge handelt, welche entweder Klassifikationen oder Typisierungen anbieten, oder aber systematische Begriffsdefinitionen vornehmen. Gesellschaftliche Implikationen werden ausgeklammert, weil die Rolle in ihrer bisherigen Entwicklung den Reifegrad einer Theorie noch nicht erreicht hat.

Für unser Vorhaben wird die Rolle eine Kategorie sein, welche eine systematische Analyse der Berufssituation des Apothekers ermöglicht. Wenn in der nun folgenden Darlegung des theoretischen Bezugsrahmens - besonders, wenn es später um den Ansatz zur Professionalisierung geht - gesellschaftliche Modelle anklingen, so liegen diesen theoretische Überlegungen zugrunde, welche bestimmte soziale Erscheinungsweisen erklären möchten.

Es wird nach einer kurzen Erörterung der Begriffe der sozialen Position und des sozialen Status auf mögliche Klassifikationsschemata und Typisierungen eingegangen. Den Hauptteil nimmt die Diskussion um die Rollenerwartungen und -entsprechungen ein, wobei auch der Rollenkonflikt berücksichtigt wird.

#### 1.12 Zum Begriff der sozialen Position und des sozialen Status

In der Auseinandersetzung um Phänomene der gesellschaftlichen Normierung und Differenzierung stehen die Begriffe, Position, Status und Rolle an zentraler Stelle. Ihr Gebrauch ist in der wissenschaftlichen Literatur unterschiedlich. Zum Teil werden die einzelnen Begriffe synonym verwendet, zum Teil wird ein Begriff für unter-



schiedliche Tatbestände gebraucht. Lediglich darin ist Übereinstimmung bei den Autoren festzustellen, daß durch diese Begriffe jeweils eine bestimmte Verortung in einem sozialen Umfeld vorgenommen wird.

So werden Status und Position bei einigen Autoren als Synonyme behandelt, z.B. bei Davis<sup>1)</sup> oder Bates<sup>2)</sup>. Eine derartige Begriffsbestimmung ist für uns nicht brauchbar. Gross unterscheidet deutlich zwischen Position und Status, wenn er Position folgendermaßen definiert: "The term position will be used to refer to the location of an actor or class of actors in a system of social relationships."<sup>3)</sup> Der Begriff der Position kann aber nicht für sich allein genommen werden, sondern nur im Zusammenhang mit einer oder mehreren anderen Positionen.<sup>4)</sup> Gross arbeitet ferner mit den Begriffen "ascribed" und "achieved" position.<sup>5)</sup> "Zugeschrieben" ist eine Position, welche dem Individuum ohne eigenes Zutun anhaftet, z.B. Alter und Geschlecht, hingegen ist die "erworbene" Position auf die eigene Leistung des Individuums zurückzuführen; ein Beispiel hierfür wäre der erlernte Beruf.

- 
- 1) Davis, K.: "Status and Related Concepts", in: Biddle and Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 67
  - 2) Bates, F.L.: "Position, Role and Status, A Reformulation of Concepts", in: Social Forces (1956), S. 313
  - 3) Gross, N., Mason, W.S. und McEachern, A.W.: Explorations in Role Analysis, New York 1958, S. 48. Nach Ansicht Gronaus liegt hier eine Schwäche in der Definition von Gross, da das "system of relationships" keine hinreichende Kennzeichnung ist. Vgl. Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, Stuttgart 1965, S. 124
  - 4) vgl. Gross, N., u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 56
  - 5) Beide Begriffe werden in der Literatur zumeist unter dem Begriff "ascribed" und "achieved" status abgehandelt und auf Linton zurückgeführt. Vgl. Linton, R.: The Study of Man, New York 1936, S. 115

Wenngleich die Begriffe Position und Status noch nicht gesichert sind,<sup>1)</sup> so ist doch weitgehend anerkannt, daß mit Position die formale Kenntnis über ein Bezugsfeld des Individuums vermittelt wird.<sup>2)</sup>

Desgleichen besteht auch weiterhin Konsensus, daß Position als vom Individuum losgelöst anzusehen ist.<sup>3)</sup> "Soziale Position bezeichnet Vorhandensein, Richtung und Partner, nicht jedoch den Verhaltensinhalt sozialer Beziehungen. Jeder Mensch hat eine Vielzahl von sozialen Positionen inne (wobei die Zahl das Maß sozialer Differenzierung ist)."<sup>4)</sup> Wir wollen in Anlehnung an Gross und Dahrendorf mit Position den Ort in einem Beziehungsgefüge bezeichnen.<sup>5)</sup>

Man scheint sich über die Begriffe Position und Status dahingehend zu einigen, daß mit Position der neutrale Ort in einem sozialen Gefüge bezeichnet wird, und der Begriff Status für eine bestimmte Art von Position, nämlich die Position in einer hierarchischen Skala des sozialen Prestiges Verwendung findet.<sup>6)</sup> "Sozialer Status bezeichnet nämlich genaugenommen nicht nur eine spezielle Art von Positionen, sondern eine Position von Positionen. Nicht ein Mensch, sondern eine Position (z.B. ein Beruf) hat Prestige und in diesem Sinne einen Status."<sup>7)</sup>

---

1) vgl. Dahrendorf, R.: Art. "Soziale Position", in: Bernsdorf, W. (Hg.): Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969, S. 985

2) vgl. Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 25

3) vgl. Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft, Stuttgart 1968, S. 139 f.; ferner Popitz, H.: "Der Begriff der sozialen Rolle als Element der soziologischen Theorie." Reihe: Recht und Staat, Heft 331/332, Tübingen 1967, S. 10

4) Dahrendorf, R.: Art. "Soziale Position", a.a.O., S. 985

5) vgl. Dahrendorf, R.: Art. "Soziale Position", a.a.O., S. 985

6) vgl. Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 53

7) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 53

Es ist hier nicht der Ort, um auf die umfangreiche Literatur zu "Status" und "Schichtung"<sup>1)</sup> einzugehen, bzw. nach den Gründen für deren Entstehen<sup>2)</sup> zu fragen. Wir können uns für unsere Zwecke darauf beschränken, "Status", soweit er Bezeichnung für den sozialen Rang von Menschen ist, näher auszuführen.

Auch Mayntz geht auf den "Prestigeaspekt" bei der Begriffsbestimmung des sozialen Status ein, wenn sie folgendermaßen definiert: "Ein Status ist eine Stellung innerhalb eines differenzierten sozialen Systems einschließlich des dieser Stellung zugemessenen Prestiges, das heißt der auf Grund des verbindlichen systemeigenen Wertmaßstabes zugestandenen sozialen Wertschätzung. Prestige und Verhaltenserwartungen stehen dabei weitgehend in einem inneren Zusammenhang, da die Wertschätzung sich immer (auch) auf die zu einer Stellung gehörenden Pflichten und Rechte bezieht."<sup>3)</sup>

Damit wird gleichzeitig deutlich, daß der einzelne mehreren Möglichkeiten der Wertung unterliegt, da er Inhaber mehrerer Positionen ist, welche mit unterschiedlichem Ansehen ausgestattet sind. So können z.B. Beruf, Einkommen, Schulbildung, Wohngegend, Wohnungseinrichtung in Rangordnungen gebracht werden. In der Literatur

---

1) vgl. Bolte, K.M., Kappe, D., Neidhardt, F., Soziale Schichtung, a.a.O., S. 52 ff.  
Mayntz, R.: Soziale Schichtung und sozialer Wandel in einer Industriegemeinde, eine soziologische Untersuchung der Stadt Euskirchen, Stuttgart 1958

2) vgl. hierzu die unterschiedlichen Ansätze bei Müller, K.V.: Begabung und soziale Schichtung in der hoch-industrialisierten Gesellschaft, Köln und Opladen 1956, oder Mayntz, R.: Kritische Anmerkungen zur funktionalistischen Schichtungstheorie, in: Glass, D. und König, R. (Hg.): Soziale Schichtung und soziale Mobilität, KZfSS, Sonderheft 5, Köln und Opladen 1961, S. 10 - 28, ferner Dahrendorf, R.: "Über den Ursprung der Ungleichheit unter den Menschen", Reihe: Recht und Staat, Heft 232, Tübingen 1961

3) Mayntz, R.: "Begriff und empirische Erfassung des sozialen Status", in: KZfSS, 10. Jg. (1958), Heft 1, S. 60

wird demnach auch von dem sozialen Status als der "Resultante aus dem Status, die der einzelne innerhalb der verschiedenen Teilstrukturen besitzt", <sup>1)</sup> gesprochen.

Wenn man Status als Position einer Hierarchie ansieht, so ist darin ein wertendes Element enthalten. Hierbei ist allerdings zweierlei zu unterscheiden. Wird die Wertschätzung gebildet auf Grund eines diese Position besonders gut ausfüllenden Individuums, oder richtet sich die Wertschätzung an die mit dieser Position verbundenen Rechte und Pflichten? Im ersteren Falle wird von Individualprestige, im letzteren von Status- oder Sozialprestige gesprochen. <sup>2)</sup> Grundsätzlich ist zwischen beiden Arten zu unterscheiden. Für den Soziologen ist in erster Linie das vom Individuum unabhängige Prestige, also das Statusprestige, relevant. Es ist daher auch im folgenden immer von dieser Art der Wertschätzung die Rede. So definiert Bolte den sozialen Status "als die Lage eines Menschen, die er auf Grund der ihm - im Hinblick auf die ihn charakterisierenden Merkmale - zugeordneten sozialen Wertschätzung im Verhältnis zu anderen Menschen einnimmt." <sup>3)</sup> Dieser Definition liegt die Vorstellung zugrunde, daß die Mitglieder eines sozialen Systems als Träger werthaltiger Unterscheidungskriterien, wie Berufsposition, soziale Herkunft, Bildungsniveau usw. im eigenen Bewußtsein und im Bewußtsein der anderen eine unterschiedliche Wertschätzung, unterschiedliches Sozialprestige, erfahren.

- 
- 1) Mayntz, R.: "Gedanken und Ergebnisse zur empirischen Feststellung sozialer Schichten", in: KZfSS, Sonderheft 1, König, R. (Hg.): Soziologie der Gemeinde, Köln und Opladen 1966, 3. Aufl., S. 81
  - 2) vgl. auch Kluth, H.: Sozialprestige und sozialer Status, Stuttgart 1957, S. 10 ff. und Bolte, K.M.: Sozialer Aufstieg und Abstieg, Stuttgart 1959, S. 18
  - 3) Bolte, K.M., Kappe, D., Neidhardt, F.: Soziale Schichtung, Opladen 1966, S. 14

Diese Skala des Sozialprestiges läßt sich entweder als ein vertikales Statuskontinuum vorstellen oder als ein durch diskrete Statusgruppen untergeteiltes Ganzes. Im Falle einer ausgeprägten Untergliederung spricht Bolte von "Schichtung". Sie ergibt sich, "wenn der Statusaufbau von tiefen Einschnitten unterbrochen wird, deren Personen in einem bestimmten Teilabschnitt des Statusaufbaus, also eine jeweils grundsätzlich höhere oder tiefere soziale Wertschätzung als den Zugehörigen anderer Teilabschnitte, zugeordnet werden."<sup>1)</sup>

Zur Messung des sozialen Status wurden verschiedene Methoden entwickelt. Von der subjektiven Methode kann hier Abstand genommen werden, da sie als Meßinstrument lediglich für Untersuchungen infrage kommt, bei denen sich die Mitglieder, die sich gegenseitig einzustufen haben, persönlich kennen. Bei der objektiven Methode werden die einzelnen vorher bestimmten Statüs kombiniert, gewichtet und in eine Rangordnung gebracht. Hier nimmt der Forscher der Auswahl der Indices, die Gewichtung und die Einordnung in eine Schicht vor.

Grundsätzlich können beliebige Merkmale als Indices verwendet werden. Nicht alle sind aber sozial-relevant. Es wurden zahlreiche Untersuchungen sowohl mit eindimensionalen, als auch mit mehrdimensionalen Statusindices durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, daß die Ergebnisse vergleichbar sind. Im allgemeinen genügt es, bestimmte sozialrelevante Kriterien zu wählen: es sind dies die Indikatoren: Beruf, Einkommen und Ausbildung. Da das Berufskriterium Einkommen und Bildung mit beeinflußt, wird es als der häufigste und zuverlässigste Einzelindikator verwendet, wie dies Scheuch, Bolte, Kahl

---

1) Bolte, K.M., Kappe, D., Neidhardt, F.: Soziale Schichtung, a.a.O., S. 15

und Davis<sup>1)</sup> u.a. belegen.

Für unsere Untersuchung wird eine Prestigeskala gebildet werden, bei der ebenfalls der Beruf als Indikator zur Ermittlung der sozialen Wertschätzung herangezogen wird. Vergleichsuntersuchungen liegen für unseren Zweck nicht vor, denn in den Rangordnungen der deutschen Literatur ist der Apotheker kaum vertreten.<sup>2)</sup>

### 1.13 Klassifikationsschemata und Typisierungen

Die fast unübersehbare Vielfalt der Rollenkonzeptionen, welche von den verschiedenen sozialwissenschaftlichen Disziplinen erbracht wurden, ist auch ein Grund dafür, daß es keine einheitliche Begriffsbildung gibt. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wenn diese außerordentlich zahlreichen Diskussionen nachgezeichnet würden; wir begnügen uns damit, einige Auffassungen zu berücksichtigen, welche als theoretischer Hintergrund für unsere empirische Analyse relevant sind.

So können auch phänomenologische Ableitungen oder ein Abriß über die geistigen Väter der Rollentheorie hier außer acht gelassen werden. Beide Aspekte werden von einigen Autoren<sup>3)</sup> eingehend behandelt, wenngleich es

- 1) vgl. Scheuch, E.K. und Daheim, H.: Sozialprestige und soziale Schichtung, in: König, R. und Glass, D.W. (Hg.): Soziale Schichtung und soziale Mobilität. KZfSS, Sonderheft 5, Köln und Opladen 1961, S. 72 und Bolte, K.M.: Sozialer Aufstieg und Abstieg, a.a.O., S. 26 und Kahl, J.A. und Davis, J.A.: "A Comparison of Indexes of Socio-Economic Status.", in: ASR, Bd. 20, 1955, S. 317 - 325
- 2) vgl. Wurzbacher, G.: Das Dorf im Spannungsfeld industrieller Entwicklung, Stuttgart 1954, S. 33. Hier ist der Apotheker als einer von 17 Testberufen aufgeführt. Die Prestigeskala reicht aber vom Arzt bis zum ungelerten Arbeiter, so daß sie für unsere Zwecke nicht als Vergleich herangezogen werden kann.
- 3) Einen Überblick über den Stand der Rollendiskussion erarbeitet z.B. Rocheblave-Spenlé in ihrer ausführlichen Synopse, worin sie einschlägige amerikanische, französische und deutsche Autoren zu diesem Problem aufführt. vgl. hierzu Rocheblave-Spenlé, A.-M.: La Notion de Rôle en Psychologie Sociale, Paris 1962



noch keine zusammenfassende Problemgeschichte zur Rollentheorie gibt.

Die verschiedenen Arten<sup>1)</sup> der Klassifikationen brauchen hier nur kurz gestreift zu werden; sie dienen einer Systematisierung der möglichen Variationen von Rolle in der sozialen Wirklichkeit. Ihr Nutzen ist eher deskriptiver Natur. Es sei hier lediglich auf die Klassifikation von Claessens näher eingegangen, da er bei einzelnen Systematisierungen nicht umhin kann, genauen Aufschluß über die konstituierenden Momente einer Rolle zu geben; sichtbar wird dies an der Unterscheidung von kultureller und sozialer Rolle. Insgesamt stellt Claessens 5 bzw. 6 Rollentypen fest:

1. die psychische Rolle (z.B. der Wütende, der Zornige)
2. die Primär- oder Basis-Rolle (z.B. Mutter, Tochter)
3. die kulturelle Rolle (z.B. Deutscher, Japaner)
4. die soziale Rolle (z.B. der erlernte Beruf des Rollenträgers)
5. die mitmenschliche Rolle (z.B. Kollege, Freund)
6. die formale Rolle als weitere Komponente der kulturellen Rolle, welche sich in inhaltlich-universale Rollen (z.B. Bauer, Jäger) und formell-universale Rollen (z.B. der Untergebene, Konkurrent) unterteilen läßt.<sup>2)</sup>

---

1) vgl. Rocheblave-Spenlé, A.-M.: La Notion de Rôle en Psychologie Sociale, a.a.O., S. 153, und vgl. hierzu die Übersetzungen von Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 19; ferner Banton, M.: Roles, Worcester 1965, S. 3 und 33, oder Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 29 ff. Nach Fertigstellung dieser Arbeit erschien die Untersuchung von Gerhardt, U.: Rollenanalyse als kritische Soziologie, Neuwied und Berlin 1971. Die Autorin setzt sich mit Rollentypisierungen auseinander. Dieser Ansatz konnte nicht mehr berücksichtigt werden.

2) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 40 ff.

Herausgegriffen werden nun die kulturelle und die soziale Rolle, welche wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung hier näher erörtert werden sollen.

Wenn auch die Trennung der kulturellen von der sozialen Rolle zumeist aus analytischen Gründen erfolgt, so sind in der sozialen Wirklichkeit Trennungen der sozio-kulturellen Rollen in kulturelle und soziale Elemente möglich.<sup>1)</sup> Die Grundformung des Menschen tritt bei seiner Geburt ein, da der Mensch in ein ganz bestimmt geprägtes Milieu hineinkommt, welches einen starken Einfluß auf ihn ausübt. Diese Grundformung ist relativ resistent gegenüber den Veränderungen, welche im Laufe des Lebens auf das Individuum eindringen. Die Sozialisation des Menschen, seine Fähigkeit, "menschlich zu werden"<sup>2)</sup> wird eingeengt infolge dieser frühen Aufnahme der kulturellen Rolle, welche ganz bestimmte Verhaltensmuster anerkennt. Die kulturelle Persönlichkeit ist kaum veränderbar. Hingegen ist eine Ausprägung und Annahme von zahlreichen sozialen Rollen möglich. Mit dieser Aussage erfährt der Sozialisationsprozeß seine Begrenzung. Die Plastizität der Sozialisation hat ihre Schranken in der vorgeprägten kulturellen Rolle. Dementsprechend folgert Claessens auch, daß eine "langandauernde Anpassungsunfähigkeit an bestimmte sozio-kulturelle Rollen ... daher nie auf Mängel im 'sozialen' Erfahrungsbereich des betreffenden Individuums zurückzuführen" ist, "sondern auf Inkongruenz von (situationsgeforderter) sozio-kultureller Rolle und (kultureller) Grundpersönlichkeit".<sup>3)</sup> Man könnte von dem Schwinden der

- 
- 1) Claessens erläutert diese Ausprägungen in ihrer Verschränktheit und in ihrer Unverbundenheit am Beispiel des Bauern, in: Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 41 oder des Gastgebers, in: Claessens, D.: Familie und Wertsystem, Berlin 1962, S. 119
  - 2) Claessens, D.: Familie und Wertsystem, a.a.O., S. 100
  - 3) Claessens, D.: Familie und Wertsystem, a.a.O., S. 101

kulturellen Rolle sprechen, wenn man an die zunehmenden Verflechtungen der Staaten auf wirtschaftlichem, kulturellem und politischem Gebiet denkt, so daß eine Konkurrenz zwischen kultureller und sozialer Rolle denkbar wäre.<sup>1)</sup>

Befaßt man sich mit den Rollen in der sozialen Wirklichkeit, so sind Schwierigkeiten nicht zu vermeiden; zwar sind die psychischen Rollen in der Realität relativ leicht aufzufinden, aber die Konkretisierung der sozialen Rollen wird auf eine Betrachtung der Berufsrollen hinauslaufen, da man sich sonst vor den zahllosen Möglichkeiten einer Systematisierung nicht retten kann.

Der Erklärungswert von Klassifizierungen dieser Art ist nicht allzu hoch. Um aus diesem Dilemma herauszukommen, ist nach Claessens' Ansicht die Einführung einer neuen Dimension, der historischen, notwendig, um über eine vordergründige Betrachtungsweise hinauszugelangen.

"Rollenlos" war der Mensch in der Zeit, als sein Schicksal völlig in eine Rolle eingebunden war, sich mit den Erwartungen der anderen deckte und sich in einem vorgezeichneten, oft tradierten Weg abspielte. Eine "Rolle" im "eigentlichen" Sinne, das heißt ein eigenes Schicksal, welches bewußt erlebt wurde, war nur der jeweiligen Herrschaftsschicht zu eigen.

Die Rolleneingebundenheit der Individuen war nicht gestört und unterlag keinen Veränderungen, sie war enttäuschungsfest.<sup>2)</sup> Hinsichtlich der Erwartungen der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppierungen zueinander bestand Übereinstimmung.

---

1) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 42

2) Claessens übernimmt diesen Ausdruck von Luhmann in leicht verändertem Sinnzusammenhang, vgl. dazu Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 47

Der Konsensus über die Erwartungen und entsprechenden Verhaltensformen ist in unserer Gesellschaft nicht mehr gegeben, die Loslösung von überkommenen Wertvorstellungen ist in besonderem Maße bei den unterprivilegierten Schichten vollzogen, und die Aufweichung der vormals allseitig gültigen Normen ist allgemein augenfällig. Unterschiedliche Reaktionen werden dadurch bei den einzelnen Gruppen hervorgerufen. So kommt es zu einer eher funktional ausgerichteten Beziehung zwischen den einzelnen Gruppen, besonders zwischen den gehobenen und den einfacheren Schichten. Dies hat eine "Rollenverengung" der oberen Schichten zur Folge, da in den gegenseitigen Verhältnissen eine Zunahme der Versachlichung der Beziehungen eingetreten ist. In besonderem Maße sind diejenigen Berufsgruppen betroffen, bei welchen das Verhältnis Überordnung - Unterordnung eine wesentliche Rolle bei der Berufsausübung spielte. Gedacht ist an Berufe, welche als alte klassische akademische und Freie Berufe gelten. Es ist daher auch nicht verwunderlich, wenn in diesen Berufen gerade die Standesethik immer wieder beschworen wird, wenn von einer Gefahr der Nivellierung, von Auflösungserscheinungen die Rede ist.<sup>1)</sup>

Denn es sind in erster Linie diese Berufsgruppen, welche eine Veränderung ihrer Rolle erfahren haben. Die Orientierung allein an den alten Vorstellungen bringt verzerrte Erwartungen an die Gegenwart und Zukunft mit sich und ist dadurch im wesentlichen rückwärtsgewandt. Beansprucht wird ein Maß an Prestige, was infolge der Verschiebung von Rollenkonturen nicht mehr zu erwarten ist. Teilweise kommt es vor, daß dieser Prestigeverlust auch von einem Funktionsverlust begleitet ist.

Die mögliche Identifikation mit der Berufsrolle ist dadurch nicht mehr unbedingt in der durch die Berufsethik geforderten Weise gegeben. Denn gerade die Verinnerli-

---

1) vgl. hierzu S. 78

chung der Berufsrolle, z.B. bei einem Dienstleistungsberuf, erfordert ein Mehr an Leistung, welches über die reine Funktion hinausragt. Dieser "Überschuß" oder dieses "sur-plus" gewährt den hohen sozialen Rang innerhalb der Gesellschaft. Wenn sich nun im Laufe der zunehmenden Dominanz allgemeiner demokratischer Spielregeln die Beziehungen des Dienstleistungsberufs zu seinem Klienten sachlicher gestalten, so kann von einer Verengung der Rolle der Dienstleistungsberufe gesprochen werden.<sup>1)</sup>

Die Verwendung des Rollenbegriffs für eine Analyse der Industriegesellschaft möchte zum Ausdruck bringen, daß nicht mit einem Rollenbegriff gearbeitet wird, der eingebettet ist in ideologische Implikationen, sondern es wird ein Begriff verwendet, der auf die Erwartungsstrukturen der Positionen gerichtet ist, also eine "Säkularisierung" erfahren hat.<sup>2)</sup>

Nach dieser schlaglichtartigen Skizzierung der Rolle in der traditionellen und in der Leistungsgesellschaft nimmt Claessens eine Typisierung der Rollen vor, welche hier wiedergegeben werden soll.

#### "Vorläufige Übersicht über Rollentypen:

Ausgeschlossen: Primärstatusrollen = individuelle;  
kulturelle; subkulturelle; archaische;  
universale.

Alte Dienstleistungsrollen: Priester, Arzt, Lehrer, Soldat = Sonderstatus

Einfache Dienstleistungsrollen: Arbeiter, 'Service'-Tätige

Höhere Dienstleistungsrollen: (säkularisiert) Priester, Arzt, Lehrer, 'Offizier'

Verwaltungsrollen: mit geringeren oder höheren Ermessungsspielräumen

---

1) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 47 ff.

2) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 54

('höhere': mit der Chance der Expansion, Machtrolle zu werden; mit 'social power')

- |                       |   |                               |
|-----------------------|---|-------------------------------|
| 1. Freie Berufsrollen | { | mit geringeren oder größe-    |
| 2. Geltungsrollen     |   | ren Expansionschancen,        |
| 3. Wirtschaftsrollen  |   | mit der Chance der "Macht-    |
| 4. Politische Rollen  |   | rolle" als self-imposed-power |

'Teilrollen' nur bei der Analyse anderer Rol-  
'Un-Rollen' len(-Systeme) zu beachten  
'Künstler' und 'Innovator' nicht berücksichtigt." <sup>1)</sup>

Als ordnende Kriterien für diese Systematisierung wählt Claessens

- a) den einer Rolle zur Verfügung stehenden Ermessensspielraum <sup>2)</sup>
- b) das Ausmaß der in der Rolle vorfindlichen Fähigkeit, sich selbst zu definieren (was auch mit 'Gewicht der Aufgabe' bezeichnet wird). <sup>3)</sup>

Beide Geltungskriterien bedürfen einer Erläuterung: Mit dem einer Rolle zur Verfügung stehenden Ermessensspielraum sind die "Freiheitsgrade einer Tätigkeit im Hinblick auf die Erwartungen der sozialen Umwelt, d.h. die Erwartungsfreiheit oder die Erwartungsspielräume" <sup>4)</sup> gemeint. Da es Claessens nicht darum geht, ein mehr oder weniger kompliziertes Schema zu entwickeln, ist dieses Kriterium nicht ausreichend, weil mit ihm allein noch keine Aussagen über gegenseitige Abhängigkeiten innerhalb eines Rollenkontinuums gemacht werden können. Dazu wird ein der Rolle innewohnender Gewichtungsmaßstab benötigt, damit die in einer Gesellschaft vorhandenen Positionen und die damit verbunden Rollen in eine Rangordnung gebracht werden können. Das von der überwiegenden

- 
- 1) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 56/57
  - 2) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 57
  - 3) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 58/59
  - 4) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 57



Mehrheit der Autoren genannte Kriterium, daß sich Rollen durch die Erwartungen der "sozialen Umwelt" (Wurzbacher) bestimmen lassen, wird hier herangezogen, um die Lücke zu schließen. "Rollen bestimmen aber durch ihr Eingebundensein in einen sozialen Kontext auch immer die sie umgebenden Rollen insofern, als von einer Rolle immer auch erwartet wird, daß sie Erwartungen gegenüber anderen Rollen hat".<sup>1)</sup>

Gelingt es einer Rolle, in anderen Rollen Erwartungen zum Entstehen zu bringen, welche sie durchzusetzen hofft, so werden die anderen Rollen ihr gegenüber möglicherweise ihre Erwartungen ändern müssen. Geltungskriterien sind demnach: "Die Größe des Ermessens- oder Erwartungsspielraums plus dem Ausmaß der in der Rolle vorfindlichen Fähigkeit, sich selbst zu definieren (als die Fähigkeit, anderen gegenüber die eigene Rolle verbindlich zu definieren)".<sup>2)</sup>

In diesem Zusammenhang mag noch ein zusätzliches Geltungskriterium angeführt werden, das der Macht.<sup>3)</sup> Ohne näher auf die einzelnen Möglichkeiten der Machtentfaltung einzugehen, sei hier aber erwähnt, daß gerade das Mehr an Leistungen, welches in früherer Zeit als mit einer Dienstleistungsrolle verschmolzen galt, die Macht über den Rollenpartner ermöglichte. War dieses "sur-plus" untrennbar mit der Rolle verbunden, so wäre beides nach Ansicht Claessens als Funktion zu bezeichnen; ist dieses Mehr nun nicht mehr unbedingt zum Kern der Rolle gehörig, so ist Rolle im Sinne von Funktion zu verstehen. Aus diesem Grunde kommt Claessens zu der Auffassung, daß der Begriff der Rolle ersetzbar sei durch den der Funktion und der Macht. Hierbei wird dem Funktionsbegriff die Bedeutung von für die Beibehaltung der der-

---

1) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 59

2) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 59

3) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 59 ff.

zeitigen Positionen notwendigen und in diesem Sinne funktionalen Verhaltensweisen und Handlungen zugeschrieben.<sup>1)</sup>

Es mag an dieser Stelle nicht im einzelnen späteren Ausführungen vorgegriffen werden. Vorläufig ist nur zu bemerken, daß ein Rollenbegriff, der eben nicht nur die Erwartungen umfaßt, sondern auch das daraus resultierende Verhalten und eine mögliche Veränderung der Erwartungs- bzw. Verhaltensstrukturen beinhaltet, über die Gleichsetzung mit dem Funktionsbegriff hinausgeht. Entscheidender als diese "Verkürzung" des Rollenbegriffes sind die damit verbundenen Implikationen, wenn von einer Gleichsetzung der Rolle mit "Machtrolle" einerseits oder "Funktion" andererseits gesprochen wird. Es muß an dieser Stelle erinnert werden, ob hier nicht der zuerst propagierte "säkularisierte" Rollenbegriff wieder fallengelassen wurde zugunsten einer Betrachtungsweise, die nicht umhin kann, gesellschaftliche Bezüge in ihre Analyse einzubeziehen. Claessens Thesen lauten: Das Bildungsbürgertum, an der Aufrechterhaltung der gegebenen sozialen Verhältnisse interessiert, klammert die Machtfrage aus der Rollentheorie aus, um "Macht zu verschleiern und/oder Machtpositionen zu erhalten."<sup>2)</sup> "Weil diese Rollentheorie genau in die Theorie von der die Gegensätze vereinigenden Industriegesellschaft hineinpaßt," bleiben diejenigen Positionen, die das Bildungsbürgertum innehat, auch von diesem weiterhin besetzt. Dieser in Thesenform formulierte Ansatz kann hier nicht weiter verfolgt werden, da er Rolle zu einer Theorie ausweitet und gesellschaftliche Bezüge bestimmter Art einbezieht. Angestrebt wird für unseren Zweck ein Begriffsinstrument, welches möglichst frei von gesellschaftlichen Bezügen ist.

---

1) vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 66

2) Claessens, D.: Rollentheorie als bildungsbürgerliche Verschleierungsideologie, a.a.O., S. 278 - 279

#### 1.14 Die Rollenerwartungen

Die meisten Autoren sind sich darin einig, daß die Erwartungen ein wesentliches konstituierendes Moment für den Rollenbegriff sind. Bei einigen von ihnen werden die Erwartungen als alleiniges Merkmal für die Rolle herangezogen. Unterschiedliche Auffassungen bestehen darüber, ob und inwieweit sich zu den Erwartungen ein bestimmtes darauf reagierendes Verhalten gesellen muß oder sollte, und ob diese Reaktionen mit in eine Definition aufzunehmen sind.

Einbezogen werden die Fragen nach dem Grund des Entstehens für Erwartungen und Normen und es wird hierbei oftmals auf den weiten Bereich der Sozialisation verwiesen. Die soziologische Richtung betont den Aspekt der Erwartungen im Hinblick auf die Rechte und Verpflichtungen, die an die Erwartungen geknüpft sind, oder aber darauf, mit welchem Grad an Intensität Erwartungen durchgesetzt werden können. Eher sozialpsychologisch oder psychologisch ausgerichtete Autoren legen den Schwerpunkt auf die Art und Weise, in welcher Erwartungen vom Individuum aufgenommen werden, und beschäftigen sich mit der Reaktion des Individuums auf die an dieses gestellten Forderungen.<sup>1)</sup>

Weiterhin kann vorausgesetzt werden, daß Erwartungen typischer Art sind, daß sie sich verfestigt haben. Die Bildung von Erwartungen geschieht in "einem Prozeß, dessen charakteristisches strukturierendes Merkmal offensichtlich die ungleiche Verteilung von Rollenchancen, Verhaltensmöglichkeiten, Erwartungschancen, ja von Anspruchs- und Bedürfnischancen ist".<sup>2)</sup> Diese Feststellung

1) Diese beiden Betrachtungsweisen werden im deutschen Sprachbereich etwa an der Auseinandersetzung Dahrendorf - Tenbruck sichtbar.

2) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 127. Die Diskussion um die Entstehung von Erwartungen und Normen strebt über den Rahmen des Kapitels hinaus. Bei Dreitzel, H.P. und Popitz, H. werden diese Fragen eingehend behandelt. Vgl. Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden und das Leiden an der Gesellschaft, Stuttgart 1968, insbesondere Kapitel III, S. 105 ff., und Popitz, H.: Der Begriff der sozialen Rolle als Element der soziologischen Theorie, Reihe "Recht und Staat, Heft 331/332, Tübingen 1967

Claessens verweist auf größere gesellschaftliche Zusammenhänge.

Da Erwartungen auf Verhalten ausgerichtet sind, so ist, wenn dieses erwartete Verhalten nicht eintritt, eine Sanktionsvorstellung mit einbezogen. Verbunden mit der Frage nach den Erwartungen ist jeweils die des angemessenen Grades der Erwartungen. Diese werden durch den Sozialisationsvorgang erlernt, so daß das Individuum ein ganzes Arsenal an Erwartungen bzw. möglichen Sanktionen im Laufe seines Lebens kennenlernt und verinnerlicht. Dadurch können "Rollen auch als Sanktionen ihrer selbst - mindestens im Hinblick auf die ihnen innewohnende Sanktionsbereitschaft - angesehen werden."<sup>1)</sup>

Es ist nicht eindeutig zu klären, in welchem Maße Sanktionsmöglichkeiten den Erwartungen anhaften. Die Ansichten der theoretisch argumentierenden Autoren gehen hier auseinander. Erst eine Konkretisierung der Erwartungen läßt auch den Grad der Sanktionsmöglichkeiten erkennen. Es ist daher von wenig Nutzen, die diversen Standpunkte der Arten der Verknüpfung von Erwartung und Sanktion aufzuzeigen.<sup>2)</sup> Hinzu kommt, daß keine Klarheit über den Begriff der Erwartungen und der Norm herrscht, beide teils mit gleichem, teils mit unterschiedlichem Bedeutungsgehalt verwendet werden.

---

1) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 126

2) Für den Zusammenhang von Erwartungen bzw. Normen und Sanktionen vgl. folgende Autoren: Spittler, G.: Norm und Sanktion, Untersuchungen zum Sanktionsmechanismus, Olten und Freiburg im Breisgau 1967  
Jaeggi hingegen ist der Ansicht, daß "Norm und Sanktion keineswegs eindeutig zusammengehören", wobei allerdings keine Begründung für diese Meinung erfolgt. Vgl. Jaeggi, U.: Buchbesprechung von Dahrendorf, R.: Homo Soziologicus, in: Soziale Welt, Jg. 12 (1961), H. 4, S. 380. Jackson, J.M.: "Structural Characteristics of Norms", in: Biddle und Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 113 f., Banton, M.: Roles, a.a.O., S. 22 ff., Allport, G.W.: Pattern and Growth in Personality, London, New York 1965, S. 181, Parsons, T.: The Structure of Social Action, New York 1964, 3. Aufl., S. 75

Es wird daher der Beitrag von Gross herangezogen, weil er einerseits die Verhaltenskomponente in die Rollendefinition mit einbezieht, andererseits sich in seinen Definitionen an Parsons anlehnt. Ferner wird auf die Ausführungen von Parsons und Gouldner über den Charakter von Normen bzw. Erwartungen und Sanktionen wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung eingegangen. Die Kritik von Gouldner eröffnet Wege der Interpretation von Verhalten, da gerade bei den professions berufsethische Normen internalisiert werden, welche auch ohne die Entsprechung durch die Gegenseite einzuhalten sind.

Für Gross und seine Mitarbeiter bedeuten Rolle: "a set of expectations, or in terms of our definition of expectations, it is a set of evaluative standards applied to an incumbent of a particular position."<sup>1)</sup> Auf Grund dieser Rollendefinition unterscheidet Gross drei Arten von Erwartungen:

- a) Role sectors
- b) Rights and Obligations
- c) Expectations for Behaviors and Attributes<sup>2)</sup>

Zu a): Ebenso wie die Position in einzelne Sektoren aufgeteilt wurde, so läßt sich auch die Rolle in Sektoren untergliedern: "a role sector is defined as a set of expectations applied to the relationship of a focal position to a single counter position".<sup>3)</sup>

Zu b): Die Definition von Rechten und Pflichten beinhaltet die Verbindlichkeit von Erwartungen "Rights of the incumbent of a focal position are defined as expectations which are applied to an incumbent of a counter position.

---

1) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 60

2) vgl. Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 61 ff.

3) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 62

Obligations of the incumbent of a focal position are defined as expectations which are applied to the incumbent of the focal position."<sup>1)</sup>

Zu c): Die beiden letzten Klassifikationen erfahren folgende Definition: "a role behavior is an actual performance of an incumbent of a position which can be referred to an expectation for an incumbent of that position. A role attribute is an actual quality of an incumbent of a position which can be referred to an expectation for an incumbent of that position".<sup>2)</sup>

Dieser dritte Punkt wird hier der Vollständigkeit halber angeführt, die näheren Ausführungen, die die Art der Reaktion des Positionsinhabers auf die an ihn gestellten Erwartungen wiedergeben, werden in einem späteren Kapitel erläutert.<sup>3)</sup> Wenn Gross auch hier nicht ausdrücklich auf den Sanktionscharakter eingeht, so ist dieser doch inhärent<sup>4)</sup>, da Gross und seine Mitarbeiter unter dem Blickwinkel übereinstimmender Erwartung an den Positionsinhaber auch dessen mögliche Abweichungen im Auge haben und somit die Frage der Sanktionen mit einbeziehen. Ihre Definition von Sanktion lautet: "a sanction is a role behavior the primary significance of which is gratificational-deprivational".<sup>5)</sup>

Gross definiert Sanktion in Anlehnung an die Ausführungen von Parsons, der das Verhältnis Erwartungen - Sanktionen als komplementär ansieht: "On the one hand there are the expectations which concern and in part set

---

1) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 62

2) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 64

3) vgl. S. 45 ff.

4) vgl. Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 65

5) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 65



standards for the behavior of the actor, ego, who is taken as the point of reference; these are his 'role-expectations'. On the other hand, from his point of view there is a set of expectations relative to the contingently probable reactions of others (alters) - these will be called 'sanctions', which in turn may be subdivided into positive and negative according to whether they are felt by ego to be gratification-promotion or depriving. The relation between role-expectations and sanctions then is clearly reciprocal. What are sanctions to ego are role-expectations to alter and vice versa".<sup>1)</sup> Für Parsons sind die Rollenerwartungen von alter Sanktionen von ego und umgekehrt, damit wird jedes soziale Verhalten zu einer Sanktion. Diese Definition ist nicht brauchbar, wie Spittler aufzeigt.<sup>2)</sup> Diese von Parsons als reziprok bezeichnete Beziehung von Erwartungen und Sanktionen zwischen den Individuen wird von Gouldner einer scharfen Kritik unterworfen. Er weist darauf hin, daß dieser einfach konstruierte Ausgleich nicht immer vonstatten zu gehen braucht. Zu diesem Zweck spricht er von Reziprozität, welche aber einen anderen Inhalt hat als der bei Parsons verwendete Ausdruck. Gouldner geht es nicht darum, die strukturell-funktionale Theorie in diesem Punkt auf ihre Schwäche hinzuweisen und dadurch diese Theorie als unbrauchbar hinzustellen. Er möchte vielmehr aufzeigen, daß eine bei Parsons vernachlässigte Komponente durchaus im Sinne der von Parsons verstandenen Theorie eingefügt werden kann. Die Frage nach dem Gleichgewicht, nach Stabilität des von Parsons entwickelten sozialen Systems ist in der Tat ein häufiger Punkt für Kritik, da der Konzeption des Wandels kaum Raum gegeben

---

1) Parsons, T.: The Social System, Glencoe 1964, 4. Aufl., S. 38

2) vgl. Spittler, G.: Norm und Sanktion, a.a.O., S. 22

wird.<sup>1)</sup> Eine der Grundannahmen der strukturell-funktionalen Theorie basiert auf der Aufstellung verschiedener Verhaltensmuster, welche dann in ihren Konsequenzen innerhalb des sozialen Systems aufgezeigt werden. Es ist nicht gesagt, daß bei einem Fehlen der komplementären Beziehung die Stabilität der Verhaltensweisen leidet; denn es kommen in der Realität Fälle vor, bei denen wenig oder kein Ausgleich gegeben ist.<sup>2)</sup> Gouldner wirft Parsons vor, daß er nicht zwischen "complementarity" und "reciprocity" unterscheidet, wobei er "complementarity" wie folgt definiert: "complementarity connotes that one's rights are another's obligations and vice versa. Reciprocity, however, connotes that each party has rights and duties".<sup>3)</sup>

Die Norm der Reziprozität ist universal vorhanden, da sie in jeder Gesellschaft vorkommt, denn die minimalen Anforderungen an das gesellschaftliche Zusammenleben beruhen auf dieser Norm; denjenigen soll man helfen, die einem selbst geholfen haben, und diejenigen, die einem geholfen haben, soll man nicht schädigen.<sup>4)</sup> Besonders als ethische Forderung steht diese Norm unter anderen in allen Kulturen an bedeutender Stelle.

---

1) "Die Wahl von Konsensus, Integration, Funktionalität und Stabilität als zentralen, soziologischen Kategorien erscheint dann als Ausdruck einer konservativen Position, der ein alternatives Begriffssystem entgegengesetzt wird, dessen Zentralbegriffe etwa Zwang, Konflikt, Desintegration und Wandel sind," urteilt Rüschmeyer in der deutschen Ausgabe von Parsons Schriften. Parsons, T.: Soziologische Theorie, Rüschmeyer, D. (Hg.), Neuwied am Rhein und Berlin 1964, S. 15

2) Vgl. Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, A Preliminary Statement in Biddle and Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 138

3) Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 139/140

4) vgl. Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 140

Im Sozialisationsvorgang ist diese Norm sehr bedeutsam, da sie es ist, welche den Egoismus zu zügeln versteht, indem sich nicht jeder so weit wie möglich Rechte herausnimmt und seinen Pflichten so wenig als möglich nachkommt, sondern die Steuerung des Egoismus bewirkt - durch die Tatsache, daß jedem Menschen Rechte und Pflichten obliegen - den Bestand des sozialen Systems.<sup>1)</sup> Während Parsons die Systemstabilität darauf zurückführt, daß im großen und ganzen Konsensus bei den Rollenpartnern über die gegenseitigen Erwartungen besteht, so wird damit nicht erklärt, warum die Partner auf diese Weise übereinkommen. Durch die Einführung der Norm der Reziprozität wird der Mechanismus oder besser das Funktionieren des Systems erklärt, weshalb es zu einem Fortbestehen des Systems kommt. Da diese Norm im Gegensatz zu den meisten anderen sehr universalen Normen recht unbestimmt ist, ist sie nach Meinung Gouldner "a kind of plastic filler, capable of being poured into the shifting crevices of social structures, and serving as a kind of all purpose moral cement".<sup>2)</sup> Desgleichen trägt sie zur Stabilität noch folgendermaßen bei: "it provides a further source of motivation and an additional moral sanction for conforming with specific status obligations."<sup>3)</sup> Das Individuum handelt nicht auf Grund seines besonderen Status, sondern weil es in irgendeiner Weise dem anderen verpflichtet ist. "The norm of reciprocity thus provides a second-order defense of the stability of social systems in that it can be used to overcome incipient deviance and to mobilize auxiliary motivations for conformity with existent status demands".<sup>4)</sup>

---

1) vgl. Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 141

2) Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 143

3) Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 143

4) Gouldner, A.W.: The Norm of Reciprocity, a.a.O., S. 144

In diesem Kapitel wurden bisher zahlreiche Rollendefinitionen wiedergegeben, bei denen die Erwartungskomponente ein wesentliches Merkmal der Begriffsbestimmung darstellte. Wenn nun noch einmal zwei Autoren, Popitz und Dreitzel, zu der gleichen Fragestellung herangezogen werden sollen, so geschieht das unter einem etwas anderen Blickwinkel. Auch Popitz und Dreitzel sind der Meinung, daß soziale Rollen nicht als ein tatsächliches Verhalten definiert werden sollen, sondern als ein Komplex von Verhaltenserwartungen.<sup>1)</sup>

Rollen lassen sich somit verstehen als die Erwartung, daß der andere sich in typischer Weise verhalten wird, bzw., daß er sein Verhalten in bestimmter Weise selbst typisiert. Rollenerwartungen sind differenzierte Verhaltensnormen. Um also die Rollenstruktur einer Gesellschaft zu erkennen, müssen die Gegebenheitsweise und der Geltungsbereich der sozialen Normen untersucht werden. Man kann eine soziale Norm formal definieren als die Chance, daß ein erwartetes Verhalten realisiert wird.<sup>2)</sup> "Die Art, wie die Normen in einer Rolle und für eine Situation gegeben sind, variiert also im Hinblick auf die geforderten Ich-Leistungen<sup>3)</sup>; es handelt sich dabei um ein Kontinuum, dessen Pole die individuelle Selbstgestaltung und die vollständige Fremdbestimmung des Rollenspiels bezeichnen."<sup>4)</sup> Dreitzel empfiehlt zur

---

1) Vgl. Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 113 und Popitz, H.: Die soziale Rolle, a.a.O., S. 6 ff.

2) Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 129

3) Zu berücksichtigen ist hier, daß bei Dreitzel die Ich-Leistungen "Bestandteil der Rolle und nicht des Rollenspiels" sind. "Der Umfang der erwarteten Ich-Leistungen ist je nach der Rolle verschieden". Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 136

4) Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 137

Unterteilung des Kontinuums eine grobe Dreiteilung der Normen in "Vollzugsnormen, Qualitätsnormen und Gestaltungsnormen".<sup>1)</sup>

Diese Art der Definition der sozialen Rolle bzw. der Rollenerwartungen zielt klar auf eine Trennung zwischen der "Summe der Rechte und Pflichten, die zu einer bestimmten Position gehören, unabhängig davon, wer der Träger dieser Position ist. Die Verhaltensvorschriften beziehen sich nicht auf das Individuum qua Person, sondern auf das Individuum qua Positionsinhaber".<sup>2)</sup>

Gerade in diesem Punkt wird ein immer wiederkehrendes Problem angeschnitten. Ist dann, wenn die Erwartungen formuliert und verfestigt werden, eine Rolle im Zusammenhang mit dem es ausfüllenden Individuum zu sehen, oder sind die Rollenerwartungen auf die Position fixiert? Die Meinungen gehen hier auseinander. Während in dem Abschnitt über Rollenverhalten ganz eindeutig festgestellt werden kann, daß eine Definition der Rollenentsprechung nicht ohne den personalen Bezug geschehen kann,<sup>3)</sup> man also immer das mehr oder weniger aktive Re-agieren des Individuums als Rollenspiele fraglos mit einbezieht, so ist bei einer Definition der Rollenerwartungen keine einhellige Meinung zu finden. Ein Teil der Autoren trennt nun die Rolle vom Rollenspieler. So betonen Popitz und Dreitzel die Abhebung der Rollenerwartungen von der Person.<sup>4)</sup> Denn es kann

---

1) Vgl. Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 137

2) Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 106

3) vgl. S. 47

4) Auch Dahrendorf bezeichnet die Rolle als "prinzipiell unabhängig vom Einzelnen denkbar." Dahrendorf, R.: Homo sociologicus, a.a.O., S. 26, oder an anderer Stelle: "Soziale Rollen sind gleich Positionen quasi-objektive, vom Einzelnen prinzipiell unabhängige Komplexe von Verhaltensvorschriften". Dahrendorf, R.: Homo sociologicus, a.a.O., S. 27

auf Grund des Werdens von sich allmählich verfestigenden Erwartungen zu "Bündeln von Verhaltenserwartungen" davon ausgegangen werden, daß nicht an die Tatsache geknüpft wird, "daß bestimmte Individuen bestimmte Eigenschaften, Fähigkeiten haben, die dann mit bestimmten Verhaltenserwartungen verbunden werden; sondern umgekehrt: es sind bestimmte Bündel von Verhaltenserwartungen fixiert, die auf die Individuen warten, deren Merkmale und Eigenschaften für die Zuordnung dieser Verhaltensbündel geeignet scheinen".<sup>1)</sup>

Wenn nun die Rollenerwartungen als Leerstellen bezeichnet werden, wie dies von Popitz<sup>2)</sup> getan wird, so ist die historische Erklärungsweise plausibel. Denn die Verbindung des Amtes mit der Repräsentationsfunktion und den jeweiligen Herrschaftsverhältnissen<sup>3)</sup> läßt die Trennung von der Person verständlich erscheinen. Daraus wird auch gefolgert, daß sich die Rollenanalyse besonders gut als Instrument zur Durchleuchtung von hierarchisch gegliederten Gefügen eignet. Dreitzel allerdings hebt hervor, daß die Ablösbarkeit des Rollenspielers von seiner Rolle unterschiedlich groß ist. Der Unterschied ist in der Verschiedenartigkeit der Verbindlichkeit der Normen begründet: "manche Normen sind nicht nur an bestimmte Personen gebunden, sondern erfordern auch eine sehr persönliche Realisierung und werden von ganz bestimmten Rollensendern an die Person herangetragen. Es scheint daher sinnvoll, wenn man von den organisationsspezifischen Rollen der Arbeitswelt die *personbezogenen* Rollen unterscheidet".<sup>4)</sup> Durch Einführung dieser Differenzierung scheint ein möglicher Weg aus dem Dilemma, ob die Rolle personbezogen ist oder nicht, gefunden zu sein. Die Arbeitswelt, oft durch

---

1) Popitz, H.: Der Begriff der sozialen Rolle als Element der soziologischen Theorie, a.a.O., S. 10

2) Popitz, H.: Der Begriff der Rolle, a.a.O., S. 10

3) Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 141

4) Dreitzel, H.P.: Die gesellschaftlichen Leiden, a.a.O., S. 142



funktionale Beziehungen geprägt, wird somit als organisationsspezifisch angesehen und es wird eine Teilung von Rolle und Rollenspieler durchgeführt. Unter der Voraussetzung, daß in anderen Bereichen eher personspezifische Rollen vorherrschen, da die Normen eine persönliche Ausgestaltung mit erfordern, ist die Annahme einer gewissen Identität von Rollenspieler und Rolle gegeben. Freilich scheint dieses Ergebnis einen Kompromiß darzustellen. Endgültig ist durch diese Aufteilung nach dem Gesichtspunkt der Normenrelevanz in einem bestimmten Bereich die Frage noch nicht entschieden, ob die Abhebbarkeit des Rollenspielers von der Rolle einer Definition der Rolle immanent ist. Denn in der sozialen Wirklichkeit gibt es im Arbeitsbereich Anforderungen an eine Rolle, welche ein hohes persönliches Engagement des Rollenträgers nach sich ziehen. Umgekehrt existieren bei Rollen, in denen der personspezifische Charakter dominiert, Rollenerwartungen auf Grund allgemeiner Normen, die von der Person des Rollenspielers abhebbar sind.

Da die Berufsrolle des Apothekers den Arbeitsbereich umfaßt, ist somit von einer organisationsspezifischen Rolle zu sprechen. Gleichzeitig erfolgt aber bei bestimmten qualifizierten Berufen, so auch bei den Freien Berufen, die Leistungserbringung in jeweils personspezifischer Ausprägung. Es ist also hier von einer Gruppe von Berufen zu sprechen, welche organisationsspezifische Rollen hat, welche aber personbezogen in ihrer Ausführung der Rollen handeln muß.<sup>1)</sup> Bei diesen Berufen verbinden sich die beiden Relevanzbereiche der Normen.

Die Ausführungen zur Erwartenskomponente der Rolle zeigen, daß Erwartungen einen bestimmten Absender haben

---

1) dazu ist auch der Lehrer zu rechnen. Vgl. Wilson, B.R.: "Die Rolle des Lehrers", in: Betzen, K. und Nipkow, K.E.: Der Lehrer in Schule und Gesellschaft, München 1971, bes. S. 20 ff.

und sich an einen Empfänger richten, ferner daß sich aus dieser gegenseitigen Beziehung die Art der Erwartungen wie auch der Reaktionen darauf ableitet. Da in unsere Untersuchung sowohl Positionsinhaber wie auch konstitutive Beziehungspartner einbezogen sind, werden diejenigen Ansätze weiter verfolgt, welche sich mit der Annahme der an den Positionsinhaber gerichteten Erwartungen befassen.

#### 1.15 Die Kontroversen um den Rollenbegriff im deutschen Sprachbereich

Das wesentliche Kriterium für Rolle bildet die Erwartungskomponente. Diese Meinung wird von den Theoretikern und Empirikern in gleicher Weise vertreten. Jedoch ergeben sich daraus unterschiedliche Folgen. Eher soziologisch eingestellte Autoren halten den Erwartungsaspekt für den einzig konstitutiven - eher sozialpsychologisch orientierte Autoren beziehen die Reaktionen des Individuums auf die Erwartungen in ihre Rollendefinitionen ein. Hier begegnen wir dem eingangs kurz skizzierten Problem - eine Trennungslinie zwischen der soziologischen und psychologischen Disziplin ist für den zu umreißenen Bereich nicht möglich. Desgleichen wird die statische Betrachtungsweise durchbrochen, wenn von den Reaktionen des Individuums auf die Erwartungen gesprochen wird. Da hier Änderungen der Erwartungsstruktur infolge personspezifischer Ausgestaltung des Rollenverhaltens möglich sind, wird der Prozeßcharakter einer Rollenanalyse deutlich. Die Verflochtenheit mit ideologischen Konzeptionen wird evident aus der nun dargestellten Auseinandersetzung von Dahrendorf und Tenbruck. Nicht minder markant geht aus der Darstellung dieses Disputs die wissenschaftliche und persönliche Intention der Autoren hervor. Die beiden wesentlichen Aspekte, einmal der nur gesellschaftsbezogene,

zum anderen der nur auf das Individuum bezogene Standpunkt, wie sie durch die beiden Autoren vertreten werden, sind Kennzeichen dafür, daß der Rollenbegriff an der Nahtstelle zwischen Sozialstruktur und Persönlichkeit angesiedelt ist.

#### 1.151 Der Ansatz bei Dahrendorf

Dahrendorf übernimmt im wesentlichen die Definitionen von Gross, so etwa den Terminus Position, welcher bei ihm die Verortung in einem Feld sozialer Beziehungen bedeutet.<sup>1)</sup> Desgleichen sind für ihn Positionen "etwas prinzipiell unabhängig vom Einzelnen Denkbare".<sup>2)</sup> Von den beiden Begriffen Position und Rolle beurteilt er den Begriff der Rolle als den bei weitem wichtigeren, da die Rolle "die Art der Beziehungen zwischen den Trägern von Positionen und denen anderer Positionen desselben Feldes" angibt.<sup>3)</sup>

"Soziale Rollen" definiert Dahrendorf demnach als "Bündel von Erwartungen, die sich in einer gegebenen Gesellschaft an das Verhalten der Träger von Positionen knüpfen".<sup>4)</sup> In dem Begriffspaar Position und Rolle sieht Dahrendorf den "Schlüssel zur Vermittlung" zwischen Einzelnem und Gesellschaft, und er bezeichnet dieses Begriffspaar als "homo sociologicus".<sup>5)</sup>

Dahrendorf stellt die folgenden drei wesentlichen Merkmale für die Kategorie der sozialen Rolle als Elemente soziologischer Analyse fest:

---

1) Vgl. Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 25

2) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 24

3) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 26

4) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 26

5) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 26

- "1. Soziale Rollen sind gleich Positionen quasi-objektive, vom Einzelnen prinzipiell unabhängige Komplexe von Verhaltensvorschriften.
2. Ihr besonderer Inhalt wird nicht von irgendeinem Einzelnen, sondern von der Gesellschaft bestimmt und verändert.
3. Die in Rollen gebündelten Verhaltenserwartungen begegnen dem Einzelnen mit einer gewissen Verbindlichkeit des Anspruchs, so daß er sich ihnen nicht ohne Strafe entziehen kann. Rollen sind ebenso wie Positionen unabhängig von der Person des einzelnen Rollenträgers, sie sind abhebbar".<sup>1)</sup>

Während das erste Merkmal weitgehend Anerkennung findet, präzisiert Dahrendorf in seinen weiteren Ausführungen sein zweites Merkmal dahingehend, daß der Einzelne nicht von "der Gesellschaft" abhängig ist, sondern von den jeweiligen Bezugsgruppen. Deutlicher arbeitet Gross diese Fragestellung heraus, indem er untersucht, wer denn überhaupt die Rollenerwartungen definiert. Man kann sie nicht einfach als von der Gesellschaft her definiert ansehen, sondern muß fragen, wie die einzelnen Rollenerwartungen zustande kommen. Die Frage untersucht er empirisch und stellt verschiedene Rollenerwartungen gegenüber der untersuchten "focal position"<sup>2)</sup> - in diesem Falle dem Schulrat - fest.

Die Annahme, daß Rollen durch die Gesellschaft gebildet werden, ist in dieser Allgemeinheit nicht haltbar. Immer wieder wird von den über die Rolle arbeitenden Autoren auf den Zusammenhang zwischen den positionskonstitutiven Beziehungsträgern (Wurzbacher), dem

---

1) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 27/28

2) Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 51 ff.

generalized other (Mead), der reference group (Merton), alter (Parsons, Goffman) und der Reaktion des Individuums gesprochen, um die Wechselwirkungen zwischen einem bestimmten Gegenüber und dem Individuum aufzuzeigen.<sup>1)</sup> Aus diesem Wechselverhältnis bestimmen sich die gegenseitigen Erwartungen.

In seinem 3. Ansatzpunkt unterscheidet Dahrendorf hinsichtlich der Verbindlichkeit des Anspruchs der Rollenerwartungen drei Typen: die Muß-, Kann- und Soll-Erwartungen. Sie werden von der Gesellschaft verschieden stark sanktioniert. Zwar erkennt Dahrendorf an, daß es auch positive Sanktionen gibt; diese entziehen sich seiner Meinung nach "nicht nur häufig der Formulierung und der operationalen Präzisierung, sondern ... vermögen auch schwerlich den Druck zu erklären, dem sich homo sociologicus in jedem Moment seiner Existenz ausgesetzt sieht."<sup>2)</sup>

Muß-Erwartungen kann man sich nur auf die Gefahr gerichtlicher Verfolgung hin entziehen. "Sie bilden den harten Kern einer jeden sozialen Rolle",<sup>3)</sup> da sie eindeutig formuliert und von absoluter Verbindlichkeit für den Einzelnen sind. Die Macht der Rechtsinstitutionen hält mit allen Mitteln die Verbindlichkeit dieser Muß-Erwartungen aufrecht.

Die meisten gesellschaftlichen Erwartungen sind Soll-Erwartungen. Sie leiten sich aus der Sitte her und stehen hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit kaum den Muß-Erwartungen nach. Ihre Befolgung wird zumindest teilweise bereits durch Belobigungen positiv sanktioniert.

---

1) vgl. hierzu auch die Kritik von Plessner, Helmuth: "Soziale Rolle und menschliche Natur", in: Plessner, H.: Diesseits der Utopie, Düsseldorf - Köln 1966, S. 23 - 35

2) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 29

3) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 30

Da der Grad der Verbindlichkeit bei den Kann-Erwartungen am schwächsten ausgebildet ist, wird die Erfüllung von Kann-Erwartungen wesentlich stärker belobigt.

Dieses Unterscheidungsmerkmal ist von Dahrendorf dem Empiriker als Meßinstrument in die Hand gegeben. Dabei geht es Dahrendorf um eine Nominaldefinition der Rolle und nicht um die Messung tatsächlicher Verhaltensenerwartungen. Sanktionen sind für ihn der Maßstab für eine Klassifizierung der sozialen Rollen. Dadurch vermag er sie nach dem Grad ihrer Verbindlichkeit in eine Rangordnung zu bringen.

Der dritte Ansatzpunkt ist in der theoretischen Diskussion sehr umstritten. Im homo sociologicus wird er als Behauptung aufgestellt. An dieser Stelle vermischen sich bei Dahrendorf soziologische Analyse mit anthropologisch-philosophischem Verständnis vom Menschen. Die Möglichkeit der Identifikation mit der Rolle, mit ihrer Gestaltbarkeit durch den Rollenträger wird beinahe gänzlich ausgeschaltet - dominierend bleibt der Zwangscharakter der Rolle. Der Mensch ist als gesellschaftliches Wesen entfremdet,<sup>1)</sup> wenn man Dahrendorfs Ausführungen folgt. "Indem nun Dahrendorf die 'Rolle', die bei ihm zunächst nur als pragmatisch-definitiorische Festsetzung konzipiert war, für die entfremdete soziale Wirklichkeit des Menschen hält, nimmt er eine unzulässige Ontologisierung einer nur theoretischen Aussage vor. Dahrendorfs Vorwort, die Soziologie beschreibe den Menschen als ein Aggregat von Rollen und nehme unversehens für sich in Anspruch, damit

---

1) Dagegen Plessner: "Diesem Theorem stellen wir den Gedanken vom Doppelgängertum des Menschen entgegen: den Menschen als ein Wesen, das sich nie einholt. Entäußerung bedeutet keine Entfremdung seiner selbst, sondern, unter den heutigen Bedingungen einer hochdifferenzierten Arbeitswelt z.B., welche die soziologische Funktionsanalyse einer Gesellschaft mehr oder weniger entspricht - die Chance ganz er selbst zu sein." Plessner, H.: "Soziale Rolle und menschliche Natur", in: Plessner, H.: Diesseits der Utopie, a.a.O., S. 32. Im gleichen Sinne wie Plessner äußert sich auch König in seinem Artikel: "Freiheit und Selbstentfremdung in soziologischer Sicht", in: König, R.: Studien zur Soziologie, Frankfurt a.M. und Hamburg 1971, S. 69 - 86



das Wesen des Menschen endgültig entdeckt zu haben, muß so auf ihn selbst zurückfallen."<sup>1)</sup> Hiermit begeht, wie Claessens schreibt, Dahrendorf einen soziologischen Kardinalfehler: "eine 'soziale Tatsache' (Durkheim) für ein soziales Phänomen zu halten, d.h. eine Aussage über einen möglichen Zugang zur sozialen Wirklichkeit für diese soziale Wirklichkeit selbst."<sup>2)</sup>

Zur weiteren Differenzierung werden die Begriffe des Intra- und Inter-Rollenkonflikts eingeführt. Dabei bezeichnet Intrarollenkonflikt folgendes: Der Bezugsrollenpartner bringt dem Rollenträger konkurrierende und divergierende Verhaltenserwartungen entgegen. Interrollenkonflikte entstehen, wenn an den Rollenträger unterschiedliche und widersprüchliche Verhaltenserwartungen von den Bezugspartnern verschiedener Gruppen herangetragen werden.

"An der Übereinstimmung von Rolle und tatsächlichem Verhalten, bzw. Normen und Meinungen, können wir die Stabilität sozialer Prozesse ablesen; ihre Nichtübereinstimmung verrät Konflikte und damit Richtungen der Entwicklung".<sup>3)</sup>

Für homo sociologicus treten Rollenerwartungen mit einer gewissen Verbindlichkeit des Anspruchs auf. Es wird mehr oder weniger Zwang auf das Individuum ausgeübt. Nach Ansicht Dahrendorfs verliert das reine Individuum bereits mit der Geburt seine Freiheit, da ihm von da an schon vorgeprägte Rollen Zwang auferlegen.

---

1) Matzner, J.: "Der Begriff der Charaktermaske bei Karl Marx", Soziologie Seminararbeit WS 1963/64, vervielf. Manuskript, S. 8; vgl. auch Matzner, J.: "Der Begriff der Charaktermaske bei Karl Marx", in: Soziale Welt, Jg. 15 (1964), S. 130 - 139

2) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 33

3) Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 59

Dahrendorf fragt nun, wie es um diesen Menschen, das "gedoppelte Wesen", steht. Besteht ein notwendiger Widerspruch zwischen "dem moralischen Bild des Menschen" als einem ganzen, einmaligen, freien Wesen und seinem wissenschaftlichen Bild als zerstückeltem, "exemplarischem, determiniertem Aggregat von Rollen"?

Sein Anliegen ist es, eine Nominaldefinition für die Rolle zu geben, aber aufgrund der moralischen Verantwortung als Soziologe muß Dahrendorf auf die Rationalisierung und Analyse der gesellschaftlichen Wirklichkeit verzichten, denn mit der wertfreien Soziologie sei die Soziologie zu einem Instrument der Unfreiheit und Unmenschlichkeit geworden.<sup>1)</sup>

Es ist also das persönliche Engagement des Soziologen nötig, um den Menschen als freien Menschen durch die Gesellschaft vor der Entfremdung zu bewahren, welche sich darstellt in unausweichlichem Zwang der Verbindlichkeit gegenüber dem Individuum, das vom Augenblick seiner Geburt an der Sozialisation unterliegt.

#### 1.152 Der Ansatz bei Tenbruck

Der Ansatz Tenbrucks ist als Gegenposition zu Dahrendorf zu sehen. Tenbruck wirft Dahrendorf eine unzulässige Reifizifizierung der Rollenanalyse vor.<sup>2)</sup> Tenbruck nimmt eine wesentliche Erweiterung des Rollenbegriffes vor. Dabei ist zu berücksichtigen, daß Tenbruck von anderen Voraussetzungen ausgeht. Sein Ausgangspunkt liegt in einem "harmonischen" Verständnis von der Wechselbeziehung

---

1) Vgl. Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 69 ff.

2) In seiner Entgegnung weist Dahrendorf diesen Vorwurf zurück und erhebt gegen Tenbruck den gleichen Vorwurf. Dahrendorf, R.: Homo Sociologicus, a.a.O., S. 88

zwischen Individuum und Gesellschaft. Auf Grund dieser Hypothese formuliert er Rolle als "ein soziales Faktum, das unmittelbar beobachtbar ist und keiner Theorie bedarf: nämlich die Gleichförmigkeit der Verhaltensweisen von Inhabern gleicher Positionen."<sup>1)</sup> Hinter den Rollenerwartungen stehen kulturelle Normen und Werte. Tenbruck bezieht sich dabei deutlich auf amerikanische Überlegungen zu diesem Problem.

Rolle ist für Tenbruck eine reale, beobachtbare Tatsache, die sich aus drei Elementen zusammensetzt, den Erwartungen, dem Verhalten und einem "Komplex von Emotion, Engagement, Identifikation, der nicht erzwingbar ist und insofern spontan sein muß."<sup>2)</sup> Dieses letzte Element, ein psychologisches Merkmal, weist Dahrendorf für die Relevanz einer Rollenanalyse von sich, da sie nur bei einer Realdefinition Anwendung finden könne, es ihm aber um eine Nominaldefinition ginge. Hier klingt die eingangs erwähnte Frage an, ob soziologische Mittel zur Bestimmung der Rolle ausreichen. Dahrendorf vernachlässigt bewußt das psychologische Element, während es Tenbruck ausführlich kommentiert: "fast sämtliche Rollen erfordern irgendeine Identifikation mit der Rolle, also eine Disposition der Gefühle, Vorstellungen und Strebungen, die sich in typischen Situationen in einer spontanen Weise durchsetzen und so das Rollenhandeln erst möglich machen".<sup>3)</sup>

Für Dahrendorf bestehen soziale Rollen, weil sie durch Sanktionen erzwungen werden, während bei Tenbruck die Rollenhaftigkeit des menschlichen Handelns nicht nur mit der individuellen Spontaneität des Handelns verein-

- 
- 1) Tenbruck, F.: "Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie", in: KZfSS (1961), S. 8
  - 2) Tenbruck, F.: Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie", a.a.O., S. 13
  - 3) Tenbruck, F.: Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie", a.a.O., S. 14

bar ist, sondern sogar als Grundbedingung postuliert wird.<sup>1)</sup> Somit hat Tenbruck ein anderes Verständnis von Sozialisation.

Erwartungen und Handlungen werden als jeweils komplementär angesehen, wodurch sich die Rollenträger als aneinander orientiert betrachten. Das Vorliegen eines konkret beobachtbaren Wechselverhältnisses läßt die Begriffe Sozialisation und Internalisation in einem anderen Licht erscheinen. Sozialisation bedeutet für Dahrendorf Überformung, Identifizierung und Entfremdung vom Eigentlichen des reinen Menschen. Für Tenbruck ist Sozialisierung: "die Gesamtheit der regelmäßig angreifenden und formenden Kräfte."<sup>2)</sup> Es sind dies "auf die Übertragung der Kultur zugeschnittene und mit Sorgfalt und Umsicht geregelte Prozesse."<sup>3)</sup>

Freilich kann mit zunehmender "organisierter Sozialisierung" eine Formbarkeit des Menschen in größerem Maße eintreten. Sozialisierung bedeutet in weitestem Sinne Eingliederung in die Gesellschaft. Diese wird auch, wenn der Anteil der "organisierten Sozialisierung" immer mehr wächst, nicht nur durch Zwang geschehen, dem Individuum gewissermaßen aufoktroziert werden, sondern es verinnerlicht die verschiedenen Erwartungen und reagiert in spontanen Handlungen darauf.

Die Verinnerlichung der Erwartungen läßt nicht das Gefühl von aufgezwungenen Zumutungen aufkommen, sondern bildet als Reaktion eigenes Handeln aus. Sozialisation und Enkulturation sind Bestandteile für die Realisierung des Interaktionsprozesses, der sich zwischen den

---

1) Vgl. Tenbruck, F.: Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie, a.a.O., S. 14

2) Tenbruck, F.: Jugend und Gesellschaft, Freiburg 1962, S. 34

3) Tenbruck, F.: Jugend und Gesellschaft, a.a.O., S. 15

Rollenpartnern vollzieht.<sup>1)</sup>

Da sich für Tenbruck Rollen nicht nur durch äußere Erwartungen bestimmen lassen, sondern das innere Engagement des Rollenträgers hinzukommt, genügt wie bei Dahrendorf nicht der Begriff der Sanktionen, in der Sprache Tenbrucks der "äußeren Kontrollen", um das Bestehen von Rollen aufrechtzuerhalten. Zu den äußeren Kontrollen treten die inneren, die von der Spontaneität des Individuums abhängen. Diese sind wiederum sozial vermittelt.

Tenbruck erweitert den Dahrendorfschen Begriff, indem er die Erwartungen und Rollen in einem kulturellen System verankert sieht. Ferner sind die psychischen Dispositionen des Rollenträgers wesentlich für eine Aktualisierung des wechselseitigen Verhältnisses, damit die Identifizierung mit der Rolle spontan geschieht. Das tatsächliche Verhalten läßt nicht nur eine Unterwerfung unter die Sanktionen zu, sondern es besteht ein weites Variationsfeld, das von starken Sanktionen unterliegender Abweichung bis zu hoher Belobigung reicht.

Aus diesen Ausführungen ist ersichtlich, daß für Tenbruck die Freiheit des Menschen als eine gesellschaftlich vermittelte erscheint. "Dieser Mensch ist der von seiner Kultur geprägte und unter den Bedingungen ihrer Struktur lebende Einzelne, der zum Rollenträger nur deshalb werden kann, weil er Handlungen nach den Momenten der Bedeutung und Bedingung versteht, und weil die kulturelle Formung seines emotionalen, affektiven, willensmäßigen und geistigen Habitus, neben den zugehörigen psychologischen Mechanismen, ihm unter gewis-

---

1) Vgl. in diesem Zusammenhang die Auffassung über Rolle bei Dieter Claessens "Rolle und Verantwortung", in: Soziale Welt, Jg. 14 (1963), H. 1, S. 11 ff.

sen strukturellen Bedingungen wenn schon nicht bestimmte Handlungen nahelegt, so doch einen Handlungshorizont erzeugt, den die Rolle jeweils ausfüllt. An diesem Vorgang ist fraglos und grundsätzlich der ganze Mensch beteiligt, und nur in dieser Beziehung auf ihn läßt sich mit Sinn überhaupt von Rollen reden."<sup>1)</sup> Tenbruck stellt fest, daß der Mensch noch zu keiner Zeit einen derartig hohen Grad an objektiver Freiheit besessen habe wie in der modernen Gesellschaft.<sup>2)</sup> Zu dem Gefühl der Entfremdung komme es gar nicht "aus einem übermäßigen gesellschaftlichen Druck, sondern aus einem erstaunlichen Mangel an Identifikation."<sup>3)</sup>

Diese deutschen Autoren haben ihrem theoretischen Rahmen Ideologien über das Wesen des Einzelnen wie der Gesellschaft zugrunde gelegt. Es kommen sozial-psychologische und sozialphilosophische Elemente hinzu, die über den soziologischen Ansatz hinausgehen. Von daher sind auch für sie die Fragen, ob nicht das Auffinden der Rolle gleichzeitig die Soziologie an die Grenze ihres Erfahrungsbereiches bringt, zu verstehen.

### 1.153 Der Ansatz bei Claessens

Zwei Unterwerfungsmodelle kennzeichnen für lange Zeit die Auseinandersetzung über das Rollentheorem in der deutschen Soziologie; es sind dies die kurz skizzierten Arbeiten von Dahrendorf und Tenbruck. Dem stellt Claessens das Vertragsmodell der Rolle gegenüber. Allerdings sind nach Claessens in der sozialen Wirklichkeit Teile der drei Modelle in jeder Rolle enthalten. Verhängnisvoll wird es erst, wenn ein Modell totalen Anspruch auf Gültigkeit erhebt.

- 
- 1) Tenbruck, F.: Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie, a.a.O., S. 34
  - 2) Auch Claessens vertritt diese Ansicht. Vgl. Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 45 ff.
  - 3) Tenbruck, F.: Zur deutschen Rezeption der Rollentheorie, a.a.O., S. 37



Während die ersten beiden Modelle dadurch geprägt waren, daß sie entweder den Herrschaftsanspruch über den Menschen gänzlich ausübten oder sich aber freiwillig durch Sozialisation den auf das Individuum zukommenden Gegebenheiten fügten, so entwirft Claessens sein Alternativmodell auf folgende Weise: Unterwerfung geschieht nur auf Zeit. Das Vertragsverhältnis löst das "Status-Verhältnis", was auf Lebensdauer angelegt ist, ab. "Der Vertrag ist nun die Technik der begrenzten Zustimmung. Seiner Idee widerspricht inhaltliche und zeitliche Unbestimmtheit. 'Rolle auf Zeit' ist daher der Gegentyp gegen die - dauernde - Unterwerfungsrolle."<sup>1)</sup>

Folgende Mechanismen der Rollenbildung führt Claessens als wesentlich - wenn auch nicht vollständig - für eine gegenwärtige Industriegesellschaft an:

1. Das Bildungs- Ausbildungssystem und der 'Beruf';
2. das Rechtssystem;
3. die Bürokratie;
4. die Machtkonzentration in Wirtschaft, Politik und Militär;
5. die moderne Kleinfamilie - gegenüber dem Erwachsenen;
6. 'Wissenschaft',<sup>2)</sup>

Für unseren Zusammenhang sei auf den ersten Punkt näher eingegangen. In einer modernen Gesellschaft herrscht die allgemeine Motivation vor, berufstätig zu werden. Allerdings geschieht dies in den allermeisten Fällen nicht freiwillig, denn durch die Geburt in eine bestimmte Familie von bestimmtem sozialen Rang, werden die Chancen für eine Entwicklung weitgehend mitgegeben. Der Zugang zur beruflichen Rolle ist in erster Linie durch die schichtspezifischen Qualifikationen, insbesondere

---

1) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 146

2) Claessens, D.: Rolle und Macht, a.a.O., S. 154

durch die sprachlichen Fähigkeiten prädestiniert.<sup>1)</sup>  
Der Beruf des Vaters bildet das Kennzeichen, in welchem Sozialisationsmilieu das Kind heranwächst, in welchem Maße es reflexive oder analytische Sprache erlernt. Dadurch werden in entscheidendem Maße die späteren Möglichkeiten des Individuums vorgeprägt.

## 1.16 Die Rollenentsprechungen (das Verhalten)

Durch die Auseinandersetzung Dahrendorf-Tenbruck werden die beiden am häufigsten vertretenen Konzeptionen zum Rollentheorem gekennzeichnet; zu einen der Ansatz, der die Erwartungen in den Mittelpunkt rückt, zum anderen derjenige, welcher der Reaktion des Individuums auf das erwartete Verhalten zentrale Aufmerksamkeit schenkt. Der letztgenannte Punkt soll nun näher behandelt werden. Die Verhaltensdimension wird von zahlreichen Autoren als zu Rolle gehörig bezeichnet, ohne daß aber eine Aufnahme in die Rollendefinition erfolgte. Beispiele dafür, daß dieser Aspekt in der Rollendiskussion seinen festen Platz, aber nicht in eine Definition Eingang gefunden hat, sind u.a. bei Gross<sup>2)</sup>, Hartley und Hartley<sup>3)</sup> und Preiss und Ehrlich<sup>4)</sup> zu finden. In diesem Zusammenhang sind auch die Interaktionisten zu erwähnen. Vertreter dieser Richtung<sup>5)</sup> untersuchen

- 1) Vgl. Bernstein, B.: "Soziokulturelle Determinanten des Lernens. Mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der Sprache", in: Heintz, P. (Hg.): Soziologie der Schule, KZfSS, Sonderheft 4, 1959, S. 52 - 79
- 2) Vgl. Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 67
- 3) Vgl. Hartley, E.L. und Hartley, R.E.: Die Grundlagen der Sozialpsychologie, Berlin 1969, 2. unver. Aufl., S. 169 ff. und S. 324 ff.
- 4) Vgl. Preiss, J.J. und Ehrlich, H.J.: An Examination of Role Theory. The Case of the State Police, Lincoln, Nebraska, 1966, S. 169
- 5) Vgl. Mead, G.H.: Mind, Self and Society (1934) Chicago, 13. Aufl. 1965; Goffman, E.: The Presentation of Self in Everyday Life, Garden City, New York 1959

die Annahme und Übernahme von Rollen im Sozialisationsprozeß. Hierbei wird darauf eingegangen, wie den Rollenerwartungen begegnet werden kann, um eigenes Verhalten zu inszenieren. Bei der Analyse von Berufsrollen sind diese Forschungsansätze wenig angewendet worden, da sie in erster Linie eine Untersuchung der Normrelevanz für den informellen Bereich des Positionsinhabers zum Ziel haben.

Für unsere Untersuchung benötigen wir ein Begriffsinstrument, welches bei der Analyse beruflicher Situationen möglichst schon angewandt worden ist, welches beide Aspekte - den der Erwartungen und den der Entsprechungen - einbezieht, welches ferner möglichst frei ist von ideologischen Implikationen, von dem Disput soziologisch-psychologisch und sich einer prozessualen Betrachtungsweise zugänglich erweist. Die genannten Punkte werden in den Beiträgen von Wurzbacher und Gronau aufgegriffen.

#### 1.161 Der Ansatz bei Wurzbacher

Wurzbacher differenziert zwischen Rollenerwartung, Rollenentsprechung und Rollendeutung.<sup>1)</sup> Seine Definition von

1) Auch bei Deutsch und Krauss findet sich eine Aufteilung in 3 konstitutive Komponenten, wobei Rollenerwartung mit prescribed role gleichgesetzt werden kann, die "subjective" und die "enacted" Rolle den entsprechenden deutschen Elementen von Rollendeutung und -entsprechung nahekommen. Vgl. hierzu Deutsch und Krauss: Theories in Social Psychology, a.a.O., S. 175

1. The role consists of the system of expectations which exist in the social world surrounding the occupant of a position-expectations regarding his behavior toward occupants of some other position. This may be termed the "prescribed" role.
2. The role consists of those specific expectations the occupant of a position perceives as applicable to his own behavior when he interacts with the occupants of some other position. This may be termed the "subjective" role.
3. The role consists of the specific overt behavior of the occupant of a position when he interacts with the occupants of some other position. This may be termed the "enacted" role.

Rolle lautet: "Die soziale Rolle ist nach unseren bisherigen Überlegungen als integrierte Gesamtheit der bekannten und generell anerkannten, durch soziale Kontrolle in beträchtlichem Maße verpflichtend gemachten Verhaltensenerwartungen der positionskonstitutiven Beziehungspartner zu kennzeichnen, die an den Inhaber einer sozialen Position herangetragen werden."<sup>1)</sup> Nach Popitz bezeichnet Wurzbacher die Verhaltensenerwartungen auch als Rollenzumutung, um stärker den Verbindlichkeitscharakter der sozialen Rolle zu betonen.

Die Rollenentsprechung "enthält neben ihrer Vorbestimmtheit durch die Rollenzumutung und ihrem sozialen Verpflichtungscharakter zugleich eine personabhängige und letztlich gegenüber den Mitmenschen und ihrer sozialen Kontrolle zu vertretende Entscheidung, die zwar in kultur-, gruppen- und personspezifischer Weise ausdifferenziert, aber doch ontologisch mit der menschlichen als sozialer Existenz verbunden ist."<sup>2)</sup>

Die Selbstdeutung der Rolle beinhaltet die Vorstellung eines Eigenverständnisses des Inhabers der "focal position" von seiner Rolle.

Durch die Auffächerung der Rolle in drei Elemente - bei Tenbruck waren es zwei, die Rollenerwartungen und das eigene Verhalten - nimmt Wurzbacher der soziologischen Rollenanalyse den soziologistischen Aspekt, bei dem das gesellschaftskausale Handeln allein für die Rollendefinition bestimmend war. Das von Tenbruck als spontanes, eigenes Verhalten gekennzeichnete wesentliche Moment für eine Rollenanalyse wird hier aufgeteilt in die Selbstdeutung und in die faktische Rollenentsprechung. Diese Differenzierung hat den Vorteil, daß man Konflikte, die innerhalb der "focal position" liegen, erkennen kann, denn es kön-

---

1) Wurzbacher, G., Bolte, K.M., Klaus-Roeder, R., Rendtorff, T.: Der Pfarrer in der modernen Gesellschaft, Hamburg 1960, S. 10

2) Wurzbacher, G. u.a.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 7

nen sich die Vorstellungen über den eigenen Auftrag von dem tatsächlichen Handeln unterscheiden.

Die Selbstdeutung beinhaltet das Bewußtwerden der eigenen Lage in seiner Beziehung zu den positionskonstitutiven Beziehungsträgern, und damit werden Merkmale einbezogen, die, wie Anlage, Herkunft und Ausbildung nicht allein unter soziologischen Aspekten betrachtet werden können, so daß diese Phase der Rollenanalyse als sozialpsychologische Kategorie verstanden werden könnte.<sup>1)</sup> Die Rollenentsprechung wird als durch Sozialisation und Personalisation gefiltert angenommen. Durch die Einführung persönlichkeitsabhängiger Merkmale wird dem individuellen Entscheidungsspielraum Rechnung getragen und somit eine wirksame Alternative zu der einseitig gesellschafts-kausalen Erklärung des sozialen Handelns durch Dahrendorf gesetzt. Auch sind durch die Trennung von Rollenzumutung, Rollendeutung und -entsprechung Möglichkeiten gegeben, den sozialen Wandel aufzuzeigen, denn bei einer Divergenz von Rollenzumutung und -entsprechung kann sich je nach Stärke der Sanktionen entweder die Rollenentsprechung ändern oder sich infolge starker personaler Ausgestaltung der Rollenentsprechung eine Änderung in den Rollenzumutungen ergeben. Das Movens im sozialen Wandel ist im Individuum begründet. Insofern könnte von der Rolle bei Wurzbacher als einer sozialpsychologischen Kategorie gesprochen werden. "Wird hier einmal als Faktor solchen Rollenwandels die Diskrepanz zwischen Fremd- und Eigendeutung sowie zwischen Fremd- und Eigenkontrolle der Rolle erkennbar, so werden häufig andere Faktoren die Intra- und Interrollenkonflikte sein, die durch konkurrierende Rollenzumutungen unterschiedlicher Beziehungspersonen und -gruppen oder aus unterschiedlichen Rollen des gleichen Trägers entstehen."<sup>2)</sup>

Die Rollenanalyse wird durch diese Dreiteilung ihres statischen Charakters enthoben und gibt den Weg frei für eine

---

1) Vgl. Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 16, Fußnote 4

2) Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 13

prozessuale Betrachtungsweise. Die Einbeziehung des sozialen Status in einen berufssoziologischen Ansatz wird "als das labile Ergebnis einer Reihe spannungsvoll aufeinander bezogener unterschiedlicher gruppenspezifischer Einschätzungen"<sup>1)</sup> definiert - und damit ein "wichtiger dynamisierender und verändernder Faktor der gruppenspezifischen Rollenzumutung."<sup>2)</sup>

Die Verflechtung des sozialen Status in eine berufssoziologische Rollenanalyse macht den dynamischen Charakter der Verschränkung von Person und Sozialstruktur deutlich, "indem die personale Rollenentsprechung den personalen Status in den Augen der Beziehungspartner und über diesen wiederum deren Rollenzumutung beeinflusst."<sup>3)</sup> Somit gelangt Wurzbacher, das Wechselspiel von Persönlichkeit und positionskonstitutiven Beziehungspartnern analysierend, zu einer genaueren Definition von sozialem Status: "als gruppenspezifischer Wertschätzung..., die ein Mensch auf Grund seiner sozialen Positionen der mit ihnen verbundenen Rollenzumutungen und der ihnen gegebenen Rollenentsprechungen erhält."<sup>4)</sup> Wie die empirische Untersuchung zeigen wird, wurden durch die analytische Auffächerung der Rolle in drei Komponenten wesentliche Hilfen zur Erfassung der Berufswirklichkeit des Apothekers gegeben.

#### 1.162 Der Ansatz bei Gronau

Gronau ist, ebenso wie Wurzbacher, bestrebt, über die statische Zuordnung einer funktionalen Rollenanalyse hinwegzukommen und den Prozeßcharakter des wirklichen Geschehens systematisch zu erfassen. Er löst dieses Problem

---

1) Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 14

2) Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 14

3) Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 14

4) Wurzbacher, G.: Der Pfarrer, a.a.O., S. 14



auf Grund einer Dreiteilung in Struktur-, Funktions- und Funktionalitätsaspekt. Der Strukturaspekt stellt die faktische Ausgangssituation dar und bezeichnet die aufeinander bezogenen Elemente.<sup>1)</sup> Je formaler das Gefüge ist, das mit Hilfe des Gronau'schen Ansatzes analysiert wird, desto eher ist der Strukturaspekt zu berücksichtigen. Das Gleiche gilt für den Funktionsaspekt, welcher das Wirken der Strukturelemente darlegt. Bei diesem Teil der Analyse wird der Rolleninhaber berücksichtigt - die konkrete Ausübung der Position durch den Inhaber wird hier aufgezeigt.<sup>2)</sup> Hinzuzuwiesen ist, daß mit dem "Wirken" nicht "Wirkung für", wie dies die geläufige Definition in der strukturell-funktionalen Theorie besagt, gemeint ist.<sup>3)</sup> Die Funktionsanalyse fragt "nach den Wirkungsgruppen, den Rollen und ihren Segmenten, den Zumutungen, Entsprechungen und Selbstdeutungen des Rolleninhabers. In diesem Stadium der Analyse sind die Diskrepanzen, die den Konflikten zugrunde liegen, schon erkennbar."<sup>4)</sup>

Im Funktionalitätsaspekt wird schließlich die bisherige Ist-Analyse auf einen ihr übergeordneten Sollzustand hin abgefragt. Es erfolgt eine kritische Überprüfung des Rollenverhaltens an den übergeordneten Ziel- und Wertvorstellungen.

Gronau untersucht die Rollenzumutung auf zweierlei Weise, einmal die "Zumutung an die Position ohne Berücksichtigung der Person des Rollenträgers" und eine "Zumutung an die Person des Rolleninhabers" - und führt dazu den Sozialisationsprozeß ein. Damit erhält er Klarheit über die

---

1) Vgl. Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, a.a.O., S. 3

2) Vgl. Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, a.a.O., S. 14

3) Vgl. Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, a.a.O., S. 14

4) Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, a.a.O., S. 49

Fragen von Rollenabhängigkeit und Rollenspielraum. Auch hier wird das Problem der Freiheit des menschlichen Handelns angeschnitten, aber nicht von einer Idee von der Freiheit ausgehend (wie Dahrendorf), sondern den realen Entscheidungsspielraum und die Möglichkeiten der Wahlfreiheiten aufzeigend innerhalb eines bestimmten durch die Rollenanalyse definierten Zusammenhangs.

Gronau gelingt die Abhebung von außersoziologischen Elementen, indem er den Strukturaspekt und den Funktionalitätsaspekt getrennt behandelt. Dadurch ist für ihn eine Rollendefinition möglich, die nach der Intention des Autors einen Beitrag zur "operativen Soziologie" leistet. Seine Definition lautet: "Rolle ist Realisierung einer Position durch Rollenträger und -partner. Sie ist bestimmt und ausgedrückt durch die Zumutung der positionskonstitutiven Beziehungsträger mit ihren Kontrollen, durch die Selbstdeutung des Rolleninhabers und durch das faktische Handeln des oder der Träger in dieser Rolle."<sup>1)</sup>

Durch die Einführung des Funktionalitätsaspektes ist es Gronau möglich, innerhalb berufssoziologischer Untersuchungen Wertungen vorzunehmen, ohne hierbei seinen Fachbereich zu überschreiten. Gronau entwickelt sein Instrumentarium für eine Rollenanalyse an praktischen Beispielen aus der Betriebssoziologie. Für unseren Bereich der berufssoziologischen Analyse ist es möglich, den Strukturaspekt gänzlich zu vernachlässigen, da sich dieser Aspekt insbesondere bei hierarchischem Gefüge anbietet. Der Funktionsaspekt wird für unser Vorhaben von untergeordneter Bedeutung sein, da wir faktisch diesen Aspekt als Grundlage nehmen und erkennbare Diskrepanzen gleich in die Fragestellung einbeziehen. Der Funktionalitätsaspekt hat für uns insofern Bedeutung, als er auf den Bezugspunkt aufmerksam macht. Dieser wird für die Analyse

---

1) Gronau, H.: Die soziologische Rollenanalyse, a.a.O., S. 118

des Berufsstandes des Apothekers teils explizit erfragt werden, wenn z.B. auf den Unterschied von "idealem" und "realem" Apotheker verwiesen wird. Zum anderen ist der Idealzustand als Bezugspunkt durch die Darlegung der Merkmale für eine Profession aufgezeigt. Gemessen wird im empirischen Teil, inwieweit der Apothekerberuf diesen Kriterien für eine Profession nahekommt bzw. diese erreicht. Die Ausarbeitung des Beurteilungsstandpunktes - für uns sind es die Thesen zur Professionalisierung - wird in einem eigenen Kapitel vorgenommen.

Die Beiträge von Wurzbacher und Gronau liefern uns ein Begriffsinstrument, welches sich für unsere Untersuchung als brauchbar erweist. Es wird eine Auffächerung des Rollenbegriffs in drei Komponenten vorgenommen, wodurch sowohl die Dimension der Erwartung als auch die des Verhaltens in die Definition Eingang gefunden haben. Diese Teilung macht außerdem eine prozessuale Betrachtungsweise möglich. Ferner wird auf eine ideologische Verknüpfung weitgehend verzichtet, wodurch gesellschaftliche Implikationen auf ein Mindestmaß reduziert sind. Die Entwicklung der Forschungsfragen erfolgt auf dem Hintergrund dieser Rollendefinition.

Es folgt nun die Kritik von Habermas, welche hier aufgenommen wurde, da sie wesentliche, oftmals mit Rolle verhaftete Implikationen kritisiert. Diese Kritik kann in vielem entkräftet werden. Wenn die Wahl der Definition möglichst "neutral" gehalten wird, so ist die Gefahr gering, daß man einem der Mängel anheimfällt, die Habermas bei anderen Autoren feststellt.

Danach ist ein weiterer Abschnitt anzufügen, welcher sich mit inhaltlichen Fragen beschäftigt. Es soll auf zwei Bereiche eingegangen werden, welche auch für unsere Untersuchung relevant sind. Es ist dies zum einen die Konfliktsituation des Rolleninhabers, aufgrund der Tatsache,

daß der Positionsinhaber mehrere Rollen gleichzeitig wahrzunehmen hat. Der andere hier ausgeführte Punkt behandelt die Fragen der Rollenidentität und der -distanz. Beide Aspekte werden kurz angeschnitten, da sie Erklärungsmöglichkeiten für Verhalten bieten.

#### 1.17 Die Kritik von Habermas

Habermas sieht die Gefahr gegeben, daß dem Individuum kein befriedigender Handlungsspielraum zur Verfügung steht. Ausgangspunkt bildet für ihn die drohende Gefahr des Soziologismus, welche das "faktische Rollenverhalten" zu deterministisch im Sinne eines Anpassungsmechanismus auffaßt.

Sein erster Punkt der Kritik wendet sich gegen die Komplementarität der Rollen bei Parsons. Gouldner zeigt aber auf, daß der Charakter der Komplementarität nur sehr beschränkt in der sozialen Wirklichkeit gegeben ist,<sup>1)</sup> weshalb in der Realität kein Anlaß besteht, die Gegenseitigkeit von Leistungen und faktischer Befriedigung anzunehmen. Parsons Voraussetzungen stellen eher eine Ausnahme - und hierin ist Habermas zuzustimmen - dar, "daß Komplementarität der Erwartungen nur unter Zwang auf der Basis fehlender Reziprozität erreicht werden kann."<sup>2)</sup>

Der zweite kritische Punkt wird in der Annahme gesehen, daß "in stabil eingespielten Interaktionen auf beiden Seiten eine Kongruenz zwischen Rollendefinitionen und Rolleninterpretationen besteht."<sup>3)</sup> Diese als Identitäts-

---

1) Vgl. S. 27

2) Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation. Stichworte und Literatur zur Vorlesung im Sommersemester 1968, o.J., S. 8

3) Vgl. Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation, a.a.O., S. 9

theorem bezeichnete Rollentheorie geht davon aus, daß auf eine bestimmte Rollendefinition die Rollenerfüllung erfolgt. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle seien aber die Rollenerwartungen gar nicht so eindeutig definiert, so daß das Individuum in Übereinstimmung mit den Erwartungen seine Rolle peinlich genau ausführen könnte.<sup>1)</sup> Empirisch muß jeweils abgetastet werden, wie sich die Erwartungen auf seiten der Bezugsgruppen konstituieren. Dabei wird davon auszugehen sein, daß nicht von vornherein einheitliche Normen dem Positionsinhaber gegenüber bestehen. Wesentlich häufiger als die Identität von Rollendefinition und Rolleninterpretation ist die Diskrepanz beider.

Den dritten Ansatzpunkt für eine Kritik sieht Habermas darin gegeben, daß die Rollentheorie oftmals von der Annahme ausgeht, "daß die stabil eingespielte Interaktion auf einer Kongruenz zwischen geltenden Normen und wirklichen Verhaltenskontrollen beruht: eine institutionalisierte Wertorientierung (Rolle) entspricht einem internalisierten Wert (Motiv) in der Weise, daß geltende Normen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch faktisch erfüllt werden."<sup>2)</sup> Dieses Konformitätstheorem vernachlässigt die Dimension einer Distanz von der Rolle, denn es hängt vom jeweiligen Grad der Internalisierung ab, wie der Positionsinhaber den Rollenerwartungen zu entsprechen gedenkt.

Auf dieses dritte kritische Argument gehen insbesondere die Interaktionisten ein, welche darlegen, daß eine Rollenidentifikation zugleich die Annahme eines gewissen Maßes an Distanz von der Rolle beinhaltet.<sup>3)</sup>

---

1) Preiss und Ehrlich bestätigen diese Aussage von Habermas in ihrer Untersuchung.

2) Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation, a.a.O., S. 9

3) Vgl. S. 59

Das Rollensystem ist demnach jeweils darauf hin zu beurteilen, in welchem Maße es die Ausprägung der Ich-Identität des Individuums zuläßt. Für das Individuum ist es entscheidend, inwieweit es folgende Grundqualifikationen des Rollenspiels entwickeln kann: die "Fähigkeit, Rollenambivalenzen, bewußt zu ertragen, eine angemessene Repräsentation des Selbst zu finden und verinnerlichte Normen auf neue Lagen flexibel anzuwenden."<sup>1)</sup>

Habermas kritisiert hier funktionalistisch orientierte Ansätze in der Rollendiskussion, welche zumindest Teilaspekte der angeführten Punkte nicht berücksichtigt haben. Er selbst schließt sich der interaktionistischen Sichtweise an.

Die von Habermas angeführte Befürchtung, einem übermäßigen Eindringen des Soziologismus müsse entschieden entgegnet werden, da der Handlungsspielraum des Individuums nicht die ihm zustehende Beachtung gefunden habe, kann weitgehend entkräftet werden. Die Determiniertheit des Individuums von der Gesellschaft wurde von Tenbruck heftig bestritten, Wurzbacher und Gronau schufen durch die Aufteilung des Rollenbegriffs in Rollenzumutungen, -deutungen und -entsprechungen Platz für einen Handlungsraum des Individuums innerhalb seiner Bezugsgruppen.

#### 1.18 Der Rollenkonflikt

Im allgemeinen ist die Reaktion abhängig von der Art der Erwartungen, von der Situation und von der Persönlichkeit des Rollenträgers. Von der Erwartungskomponente ist bereits gesprochen worden. Die konkrete Situation ist jeweils nur empirisch zu erfragen.<sup>2)</sup> Da das

---

1) Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation, a.a.O., S. 13

2) Dreitzel unterscheidet drei Arten von Situationen. Vgl. Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 180 f.



Individuum nicht nur eine Rolle ausfüllt, sondern einen ganzen Rollensatz innehat, ist die Wahrscheinlichkeit, daß widersprüchliche Erwartungen an die einzelnen Positionen-segmente des Individuums gestellt werden, durchaus gegeben. Die Art der Reaktion des Rolleninhabers auf die an ihn gestellten Zumutungen wird hier dargestellt, soweit sich eine Beziehung für unsere Untersuchung ergibt.

Die Handlungsfähigkeit des Rolleninhabers wird nicht immer gesteigert, sondern, da an die jeweiligen Rollensegmente verschiedenartige Rollenerwartungen gestellt werden, oftmals verzögert oder beschnitten. Verstärkend in Richtung eines möglichen Konflikts innerhalb des Positionsinhabers wirkt der Umstand, daß es in unserer Gesellschaft zahlreiche Rollenzusammenstellungen gibt, die strukturell schwer miteinander vereinbar sind. So sind zahlreiche Positionsinhaber einer industriellen Gesellschaft schon auf Grund ihres umfangreichen role-set latent Konflikten ausgesetzt.

Wenn ein Akteur gleichzeitig zwei oder mehrere Rollen, die inkonsistent sind oder einander widersprechen oder gar sich gegenseitig ausschließen, innehat, so wird diese Situation mit "Rollenkonflikt"<sup>1)</sup> bezeichnet. Ein Rollenkonflikt ist eine ständige Quelle der Anspannung und der Frustration für das Individuum, wodurch eine harmonische Integration der Person in das Interaktionssystem verhindert wird. Dabei ist implizite, daß das Individuum diesen Konflikt auch wahrnehmen muß.

---

1) Vgl. Getzels, J.W. and Guba, E.G.: Role, Role Conflict and Effectiveness, in: ASR Bd. 19 (1954), S. 165  
Auch Parsons umschreibt den Rollenkonflikt im gleichen Sinne: "by this is meant the exposure of the actor to conflicting sets of legitimized role expectations such that complete fulfillment of both is realistically impossible". Parsons, T.: Role Conflict and the Genesis of Deviance, in: Biddle and Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 275. Vgl. auch Gross, N. u.a.: Explorations in Role Analysis, a.a.O., S. 244 und Deutsch, M., and Krauss, R. Theories in Social Psychology, a.a.O., S. 177

Das Ausmaß eines Konflikts ist abhängig von mehreren Faktoren; zum einen von der relativen Unvereinbarkeit der Erwartungen, des weiteren von der Härte, mit der die Erwartungen in einer bestimmten Situation an den Akteur herangetragen werden (wobei das Ausmaß der Härte wieder von Mal zu Mal variieren kann), zum dritten von der Persönlichkeit des Akteurs.<sup>1)</sup> Da eine Rolle niemals für eine Person allein bestimmt ist, ist es möglich, daß die gleiche Rolle von verschiedenen Individuen ausgefüllt wird, vorausgesetzt, die erforderliche technische Kompetenz ist gewährleistet.

Dennoch ist es verfehlt anzunehmen, daß die Individuen sich generell und permanent in einer Konfliktsituation befinden. Wie Newcomb ausführt, ist es bemerkenswert, wie viele unterschiedliche Rollen von den meisten Menschen mit einem Minimum an Konflikten gelebt werden.<sup>2)</sup>

Bei Übereinstimmung von Rollenerwartungen und -entsprechungen ist im allgemeinen Stabilisierung von sozialen Prozessen die Folge; stimmen Rollenzumutungen und -entsprechungen nicht überein, können sich Konflikte entwickeln, und die Möglichkeit eines Wandels bahnt sich an, der dann eine neue Rollendefinition nach sich zöge.<sup>3)</sup> Wenn oft die Annahme vertreten wird, daß soziale Stabilität von der Genauigkeit abhängt, mit der den Rollenerwartungen entsprochen wird, so ist doch in bestimmten Fällen möglich, daß gerade Ungenauigkeit, Täuschungen und Abweichungen ebenfalls zu einer Rollenerfüllung zählen

---

1) Vgl. Getzels, J.W. and Guba, E.G.: Role, Role Conflict and Effectiveness, a.a.O., S. 165

2) Vgl. Newcomb, T.: Social Psychology, London 1952, S. 449

3) "A man's behavior may depart more or less from the role, and if the real behavior of enough persons in enough such positions over a long enough time departs far enough from the role, the role itself will change." Vgl. Homans, G.C.: "Norms and Behavior", in: Biddle and Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 135

können. Biddle und Thomas,<sup>1)</sup> Preiss und Ehrlich,<sup>2)</sup> und Spittler<sup>3)</sup> berichten in ihren Untersuchungen davon.

Diese empirischen Beispiele machen deutlich, daß eine Beachtung der Bezugsgruppen von entscheidender Wichtigkeit ist.

Merton untersucht strukturelle Merkmale, welche den Druck der Beziehungspartner auf das Individuum, das unter diesen widersprüchlichen Erwartungen leidet, ver-ringert.<sup>4)</sup> Goode liefert eine ausführliche Typologie<sup>5)</sup> der Ursachen für Rollen-Stress, welche hier nicht im einzelnen aufgeführt werden, sondern es wird die Einbeziehung an entsprechender Stelle im empirischen Teil erfolgen.

#### 1.19 Rollenidentität und -distanz

Das Individuum internalisiert nicht nur Werte, die von der Gesellschaft anerkannt sind, sondern es nimmt in gleicher Weise auch den Spielraum auf, der jeder Norm in einer bestimmten Situation anhaftet. Die Normen werden nicht in abstrakter Weise gelernt, sondern schon das Kind wächst an konkreten Beispielen in die Werthaltungen hinein. Im Sozialisationsprozeß müssen aber auch bestimmte

- 
- 1) Biddle, B.J., Rosencranz, H.A., Tomich, E. and Twyman, P.J.: "Shared Inaccuracies in the Role of the Teacher, in: Biddle and Thomas: Role Theory, a.a.O., S. 302 - 310
  - 2) Preiss, J.J. und Ehrlich, H.J.: An Examination of Role Theory. The Case of the State Police, a.a.O.
  - 3) Spittler, G.: Norm und Sanktion, a.a.O., S. 84
  - 4) Merton, R.K.: Der Rollen-Set: Probleme der soziologischen Theorie, in: Hartmann, H.: Moderne amerikanische Soziologie, a.a.O., S. 255 - 267
  - 5) Goode, W.J.: Eine Theorie des Rollen-Stress, in: Hartmann, H.: Moderne amerikanische Soziologie, a.a.O., S. 269 - 286

Grundqualitäten erworben werden, auf Grund derer sich dann aufzeigen läßt, wie das Individuum das Repressions-, das Identitäts- und das Konformitätstheorem bewältigt.<sup>1)</sup> Wenn der Sozialisationsprozeß unvollkommen ist, so können nicht alle Grundqualitäten für soziale Interaktionen erworben werden. Um so mehr wird es zu Störungen des Rollenverhaltens kommen, da keine oder nur unvollkommene Weisen der Bewältigung entwickelt und eingeübt wurden.

Die Verfügbarkeit des eigenen Rollenverhaltens ist nach Dreitzel Kriterium dafür, inwieweit Ich-Leistung bzw. erforderliche Identifikation wirksam werden. Hier knüpfen wir auf einen weiter oben genannten Punkt an; die Verbundenheit von Rolle und Person. Da die Berufsrolle des Apothekers ein hohes Maß an Identifikation und Ich-Leistung in der aktuellen Situation erfordern kann, ist hier näher auf diese Problematik einzugehen. Der Umfang der erwarteten Ich-Leistung und der Grad der Identifikation hängen von der Art der Normen ab, welche die Dichte und Prägnanz des Rollenverhaltens vorschreiben.<sup>2)</sup> "Da die Ich-Leistungen aber zugleich auch ein Kriterium der Verfügbarkeit sind, wird gerade ihre Stärke auch Möglichkeiten der Distanzierung mit sich bringen, die freilich - soll es nicht zu neurotischen Störungen kommen - voraussetzen, daß der Rollenspieler seine Normen nicht von vornherein internalisiert hat."<sup>3)</sup>

Zu unterscheiden ist zwischen Rollendistanz und Positionsdistanz. Die Distanzierung von einer Rolle gehört zu jener eigenen Gestaltung des Rollenspiels, die von manchen Rollentypen gerade verlangt wird.<sup>4)</sup> Hierbei distanziert

1) Vgl. Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation, a.a.O., S. 11

2) Vgl. Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 116

3) Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 164

4) Vgl. Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 213

man sich von den zu den Rollenerwartungen gehörenden Ich-Leistungen.<sup>1)</sup> Je nachdem, von welchen Normen die Rolle bestimmt wird, ist der Verfügungsraum dementsprechend größer oder kleiner. Bei den Vollzugsnormen ist der zur Verfügung stehende Spielraum am geringsten; er steigt an bei den Qualitätsnormen und kann seine größte Entfaltung bei den Gestaltungsnormen haben. "Die Ich-Leistungen bedeuten jedenfalls nicht eine Distanzierung von der Rolle im Sinne ihrer Ablehnung, sondern sind umgekehrt gerade ein Ausdruck der Intentionalität des Rollenverhaltens."<sup>2)</sup> Wenn die Rollendistanz die Ablehnung der Position beinhaltet, so werden die Rollenzumutungen abgelehnt.

Dreitzel führt verschiedene Formen der Rollendistanz zur Bewältigung der Situation an. Dies ist auf dreierlei Weise möglich: "Einmal ermöglicht sie die Bewältigung ambivalenter Situationen durch die eigenen Ich-Leistungen, zum anderen bewahrt sie die Ich-Identität durch inneren und äußeren Widerstand vor einer gefährlichen Schwächung in Situationen mit totalem Charakter, und schließlich garantiert sie die kontinuierliche Entwicklung der Ich-Identität in Situationen, in denen ein Wechsel der Position bevorsteht oder angebahnt werden soll."<sup>3)</sup>

---

1) Vgl. Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 213

2) Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 218

3) Dreitzel, H.P.: Das gesellschaftliche Leiden, a.a.O., S. 224

## 1.2 Der Prozeß der Professionalisierung

### 1.21 Einführung

Über den Beruf des Apothekers liegt m. W. noch kein empirisches Material vor, insbesondere, was die Erhellung der Berufssituation und seiner Zugehörigkeit zu einer Profession anbelangt. Vergleiche mit anderen Berufen, in erster Linie mit der Ärzteschaft, sind nur in bedingtem Maße nützlich, da bei diesem Beruf die Zugehörigkeit zur Profession nicht umstritten ist; im Gegenteil, der Arztberuf gilt als einer der klassischen Freien Berufe.

Das Fehlen von empirischen Unterlagen<sup>1)</sup> erfordert es, erst einmal eine Standortanalyse des Berufs vorzunehmen. Das Hauptaugenmerk ist daher auch darauf gerichtet, die Berufssituation, wie sie sich heute darstellt, einzufangen. Gleichzeitig wurde angestrebt, durch verschiedene Fragen, welche auf die Motivation zurückgreifen, auch Aufschluß über die Berufswahl zu erhalten. Die Fragen nach der Berufssituation, der Berufszufriedenheit und der Entwicklung des Berufs sind in einem größeren Aktionszusammenhang zu sehen. Gleichwie die Rollenerwartungen, -deutungen und -entsprechungen empirisch erfragt werden müssen, so genügt auch nicht eine formale Bestimmung des Apothekerberufs als "professional" bzw. "non-professional". Vielmehr muß eine Profession in einem Kommunikationsgebilde erfaßt werden, bevor sich auch empirisch feststellen läßt, ob die formalen Kriterien für das Bestehen einer Profession vorhanden sind. Das Begreifen des Professionalisierungsvorgangs als eines aktiven Interaktionsgebildes stellt

---

1) So ist auch McCormacks Beitrag über die Einstellungen amerikanischer Apotheker wegen der unterschiedlichen geschichtlichen Entwicklung dieses Berufs in den USA und in Deutschland nicht zu verwenden. Vgl. McCormack, Th., H. "The Druggists' Dilemma: Problems of a Marginal Occupation" in AJS, Bd. 61, Nr. 4 (Jan. 1956), S. 308 - 315



sich hauptsächlich in der Berufsrolle dar. Wenn daraus nicht gefolgert werden darf, daß dies das einzige Interaktionsfeld ist, so nimmt es gleichwohl aber den entscheidenden Platz ein. Hiermit sind sowohl die Möglichkeiten als auch die Grenzen, welche durch diese Analyse der Berufssituation eines akademischen Berufs erbracht werden, abgesteckt.

Die hier angestrebte Konzeption von Profession soll einen Bezugsrahmen für die "Analyse empirisch vorhandener beruflicher Tätigkeitsfelder bzw. von Systemen von Berufsrollen geben"<sup>1)</sup>, losgelöst von sozialetischen oder moralischen Soll-Vorstellungen, welche oft mit professionalem Handeln verknüpft werden.

Es wird sich im Verlauf der Darstellung der einzelnen Definitionen zeigen, daß immer wieder Bausteine für die Professionalisierung gefunden wurden, welche auch in den Definitionen über Rolle vorkommen und diese mitbestimmen. In der Tat liegt hier die wesentliche Verbindung zwischen beiden Konzeptionen. Weisen die Rollendefinitionen, wie wir dargelegt haben, über sich hinaus, indem der jeweilige soziale Kontext mit zu erörtern ist, so gilt dies für die Professionalisierung in umgekehrtem Maße. Hypothesen über Professionalisierung basieren auf der Rollenanalyse, indem einzelne Komponenten wie Status, role-set, die gegenseitigen Erwartungen und Entsprechungen der positionskonstitutiven Beziehungspartner, Sozialisationsvorgänge und Fragen des gesellschaftlichen Einflusses und der Macht als konstitutiv erachtet werden. Gingen die Autoren von Rollenanalysen davon aus, daß sich gerade Berufe einer Rollenkonzeption in adäquater Weise erschließen, so sehen die Autoren der Professionalisierung in der Rollen-

---

1) Kairat, H.: "Professions" oder "Freie Berufe", Professionales Handeln im sozialen Kontext. Soziologische Abhandlungen, H. 10, Berlin 1969, S. 22

analyse das wesentliche Element für ein empirisches Überprüfen von Professionalisierungsthesen. Es ist also ein gegenseitiges Ineinanderwirken von beiden Konzeptionen zu bemerken. Diese Verschränkung bietet den Vorteil oder das notwendige Korrelat für die Analyse der gegenwärtigen Berufssituation des Apothekers.

Im folgenden werden nun einige Definitionsmerkmale aufgezeigt. Dabei ist ebenfalls, wie bei den Rollendefinitionen zuvor, hinzuweisen, daß es keine einheitliche Definition gibt. Allerdings besteht über wesentliche Kriterien weitgehende Übereinstimmung. Es soll daher nicht die recht umfangreiche - besonders im amerikanischen Sprachbereich - erschienene Literatur hier wiedergegeben werden. Einige bedeutsame Definitionen gelangen zum Vortrag. Da das Fazit der theoretischen Betrachtungen oftmals die Feststellung ist, daß für die - unter Profession zu subsummierenden Berufe - in allgemeiner Weise gesprochen wird, eine endgültige Überprüfung der dargestellten Variablen aber einer empirischen Untersuchung vorbehalten bleiben muß, kann an dieser Stelle, da ja eine empirische Untersuchung folgt, gleich auf diejenigen Beiträge hingewiesen werden, welche für unseren Zusammenhang fruchtbar sind. Es dürfen somit Beiträge, welche sich lediglich mit den Unterschieden oder Gemeinsamkeiten der die Professionen auszeichnenden Merkmale beschäftigen, weitgehend außer Betracht gelassen werden, da es darum geht, aufzuzeigen, in welchem Umfang der Apothekerberuf Merkmale einer Profession trägt.

Hier stößt man sogleich auf eine Schwierigkeit. Einerseits gibt es zahlreiche theoretische Beiträge, welche die Kriterien für eine Profession entwickeln, andererseits wird immer wieder von den gleichen Autoren darauf hingewiesen, daß sich angesichts der sozialen Wirklichkeit ein beträchtlicher Anteil von Berufen dieser Ein-

gliederung entzieht, da die Merkmale nicht flexibel genug sind und in der Realität jeweils lediglich einige für einen bestimmten Beruf zutreffen. Der Verweis auf die empirische Überprüfung der Variablen bringt die Schwierigkeit der Klassifikation mit sich. Die Bezogenheit auf die Empirie, welche dann ihrerseits oftmals eine Modifizierung des theoretischen Bezugsrahmens zur Folge hat, hat dazu geführt, daß man nicht mehr von einem "Entweder - Oder" der Zugehörigkeit eines Berufs zu einer Profession spricht, sondern daß man die prozessuale Betrachtungsweise vorzieht. Die Frage lautet nicht mehr, ob dieser oder jener Beruf einer Profession zuzuordnen ist, sondern in welchem Umfange der untersuchte Beruf professionelle Züge trägt.<sup>1)</sup> Hierbei wird von der Annahme ausgegangen, daß man sich in der Phase der Professionalisierung befindet: "Professionalization is the process by which an occupation undergoes transformation to become a profession."<sup>2)</sup>

Vollmer und Mills nehmen hierfür ein Kontinuum an, auf welchem sich die einzelnen Berufe befinden, wobei an dem einen Ende diejenigen Berufe stehen, die als Profession gelten, am anderen die, welche als "non-professions" angesehen werden. "Professionalization is a process, then, that may affect any occupation to a greater or lesser degree."<sup>3)</sup> Die Auffassung von Professionalisierung als einem Prozeß vertreten auch Hesse<sup>4)</sup>, Barber<sup>5)</sup> und Greenwood<sup>6)</sup>. Greenwood weist

- 1) Vgl. Hughes, E., Ch.: Men and their Work, London 1964, S. 44 ff.
- 2) Millerson, G.: The Qualifying Associations, London 1964, S. 10
- 3) Vgl. Vollmer, H.M. und Mills, D.L.: Professionalization, New Jersey 1966, S. 2
- 4) Vgl. Hesse, H.-A.: Berufe im Wandel, Ein Beitrag zum Problem der Professionalisierung, Stuttgart 1967, S. 73
- 5) so bei Barber, B. "Is American Business Becoming Professionalized? Analysis of a Social Ideology" in: Tiryakian, E.A. (Hg.): Sociological Theory, Values, and Sociocultural Change, Essays in Honor of Pitirim, A. Sorokin, Glencoe, 1963, S. 121-145, bes. S. 131, zit. nach Hesse, H.A.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 45
- 6) Greenwood, E.: (Social Work) in Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 10 - 19

darauf hin, daß die Unterschiede zwischen professional und non-professional nicht qualitativer, sondern eher quantitativer Natur seien, denn die die professionals auszeichnenden Kriterien<sup>1)</sup> seien auch, wenngleich in geringerem Maße, bei den non-professionals vorhanden.<sup>2)</sup> Von daher ist es konsequent, wenn Greenwood sich die Berufe einer Gesellschaft als auf ein Kontinuum verteilt vorstellt, dessen eines Ende die Freien Berufe<sup>3)</sup>, dessen anderes Ende die ungelernten Berufe bilden. Auch Goode spricht von dem dynamischen Charakter: "instead of the dichotomy of 'professional - non professional', we use the variable 'professionalism', and we may ask how far an occupation has moved in the direction of increased or decreased professionalism."<sup>4)</sup> Dennoch weist er darauf hin, daß sehr viele Berufe niemals den Status einer Profession erreichen werden, auch wenn Professionalisierungsprogramme durch deren zielstrebige Verbände ausgearbeitet werden, um dieses Ziel zu erlangen.<sup>5)</sup>

## 1.22 Die begriffliche Abklärung

Bisher wurden die Begriffe "profession", "professionalization", "Professionalisierung", "professionalism" verwendet, ohne diese im einzelnen zu erläutern. Dies soll nun geschehen, wobei auch die entsprechende deutsche Definition, nämlich "Freier Beruf" berücksichtigt werden soll.

### 1.221 Zum Begriff "professionalization"

Es wird hier die Charakterisierung von "professionaliza-

---

1) Gemeinsame Merkmale der Professionals sind bei Greenwood: 1. systematic theory, 2. authority, 3. community sanction, 4. ethical codes, and a 5. culture. Greenwood, E.: (Social Work) in Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 10

2) Greenwood, E.: (Social Work), a.a.O., S. 10

3) Folgende Freie Berufe, welche unumstritten als solche gelten, führt Greenwood an: Arzt, Rechtsanwalt, Professor und Wissenschaftler (scientist).

4) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 35

5) Vgl. Goode, W. (Librarianship) a.a.O., S. 35

tion" von Hesse vorgetragen, da sich der Autor mit diesem Begriff und seiner Bedeutung im angelsächsischen Raum auseinandergesetzt hat. Hesses Beitrag ist eine Zusammenfassung dessen, was unter "professionalization" zu verstehen ist.

Aufgrund seiner Untersuchungen kommt Hesse über die Verwendung der Begriffe "profession" und "professionalization" zu dem Schluß, daß professionalization "als ein in ständiger Wechselwirkung zwischen wissenschaftlicher Forschung und partikulären Interessen dienender Sozialtechnik verlaufender Prozeß zu begreifen"<sup>1)</sup> ist. Professionalization ist demnach ein Vorgang, der bewußt auf eine Umwandlung des bisherigen Berufs in eine "profession" hinarbeitet.<sup>2)</sup>

Hesse unterscheidet bei seiner Untersuchung der angelsächsischen Literatur über professions zwei Gruppen von Autoren. Die eine Gruppe entwickelt erst allgemeine Kriterien für Profession, welche dann an einem empirischen Beispiel überprüft werden. Diese Arbeiten haben keinen hohen Abstraktionsgrad; er ordnet diese Art der operationalen Literatur der soziographischen Stufe zu.<sup>3)</sup> Die andere Gruppe von Autoren geht theoretisch-analytisch vor. Ihre Arbeiten spiegeln einen höheren Abstraktionsgrad wider. Allerdings hebt Hesse hervor, daß der Weg zu einer "Soziologie der Professionalisierung" nur über die Soziographie zu einer eher abstrakt analytischen Darstellungsweise fortschreiten kann.<sup>4)</sup>

Hesse teilt die für professionalization gefundenen Definitionen in formale und materiale Kriterien auf.

---

1) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 61

2) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 57

3) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 64 ff.

4) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 71

## 1. Formale Aspekte:

- a) 'professionalization' ist ein planvoll gesteuerter und gelenkter Vorgang.
- b) 'professionalization' knüpft an eine überkommene und mit bestimmten, tradierten Wertungen behaftete gesellschaftliche Institution ('profession') an und bezieht diese in das Kalkül einer zweckrationalen Planung und Gestaltung ein.

## 2. Materiale Aspekte:

- a) 'professionalization' soll primär dazu dienen, einer bestimmten 'Erwerbsgruppe' ein besonderes Prestige, ihren Angehörigen einen herausragenden Status zu verschaffen: daran knüpft sich auch die Erwartung einer Einkommenssicherung bzw. -steigerung.
- b) 'professionalization' ist insofern in erster Linie auf gesellschaftliche Wertung und Anerkennung bezogen.
- c) 'professionalization' ist ein gängiger soziologischer Beobachtung und Analyse unterworfenen Prozeß. Die Forschungsergebnisse bestimmen einerseits die Strategie der Interessenten, liefern andererseits der Öffentlichkeit den Beurteilungsmaßstab für die von ihr geforderte Wertung.
- d) 'professionalization' wird von den Berufsangehörigen selbst betrieben.
- e) 'professionalization' ist mithin ein andauernder selbstgesteuerter Prozeß zunehmender Verwirklichung von Selbstbestimmung und Selbstherrschaft für die daran beteiligten Gruppen und deren Angehörige."<sup>1)</sup>

---

1) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 139/140



## 1.222 Zum Begriff der Professionalisierung

Auch für den deutschen Sprachbereich faßt Hesse die bedeutenden Beiträge über Professionalisierung zusammen. Es wird daher wieder dieser Autor herangezogen. Hesse möchte den Begriff der "Professionalisierung" von seiner angelsächsischen Verbindung lösen, wenn er "Professionalisierung in Deutschland" untersucht, "wir wollen also mit Professionalisierung nicht den Prozeß bezeichnen und erfassen, der zur Bildung solcher Berufe führt, die in den angelsächsischen Ländern den 'professions' zugerechnet werden, sondern wir meinen zunächst den Prozeß allgemein und in allen Bereichen."<sup>1)</sup>

Wegen der sprachlichen Nachbarschaft zum Begriff "professionalization" möchte Hesse den Begriff der Professionalisierung dann "auf Prozesse beschränkt" wissen, "die im gesellschaftlichen Sektor ihr Schwergewicht haben, die auf soziale Gruppenbildung hinzielen, die von den Berufsangehörigen ausgehen und auf gesellschaftliche Wertung und Anerkennung angelegt sind."<sup>2)</sup> Dann spezifiziert er für die BRD insofern, als er zwischen Professionalisierung und Ver-Beruflichung für Fremdsteuerung stehen soll".<sup>3)</sup> Da sich Reformen im beruflichen Bereich oft auf Drängen von berufsfremden Instanzen anbahnen und vollziehen, spricht Hesse von einer Zunahme der Ver-Beruflichung, welche auch bei jenen Berufen möglich ist, die als die klassischen freien Berufe gelten.<sup>4)</sup>

Es wird hier verzichtet, die von Hesse getroffene Unterscheidung auch für unsere Untersuchung zu verwenden: Analytisch sind jeweils nur Tendenzen zu unterscheiden,

---

1) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 78

2) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 148

3) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 148

4) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 151

ob der eine oder andere Beruf mehr oder weniger "verberuflicht", oder eher dem Prozeß der Professionalisierung unterliegt. In einer Leistungsgesellschaft wird das Streben eines Berufes nach weitgehender Ausbildung, nach einer Art Monopol über ein bestimmtes Wissensgebiet immer in Auseinandersetzung mit anderen gesellschaftlichen Gruppen treten, und im Rahmen dieses Prozesses wird es zu einer Einflußnahme von verschiedenen Seiten kommen.

Nicht zuletzt haben sich in der BRD auf dem Sektor der Ausbildung, auf dem Gebiet der Lizenzierung berufs-fremde Instanzen etabliert, so daß man gar nicht ein Zusammenwirken mit den Behörden und öffentlichen Organen des Staates umgehen kann. Es müßte also insofern von einer überwiegenden Tendenz zur "Ver-Beruflichung" gesprochen werden. Von daher wird hier vorgeschlagen, die angelsächsische Terminologie beizubehalten, da, wie noch aufzuzeigen ist, ein wesentlicher Gesichtspunkt für den Prozeß der Professionalisierung, nämlich die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlich relevanten Gruppen, mit als konstituierendes Merkmal in einer Begriffsdefinition Eingang gefunden hat.

#### 1.223 Zum Begriff "professionalism"

Unter "professionalism" verstehen Vollmer und Mills eine Ideologie, welche "may induce members of many occupational groups to strive to become professional, but at the same time we can see that many occupational groups that express the ideology of professionalism in reality may not be very advanced in regard to professionalization. Professionalism may be a necessary constituent of professionalization, but professionalism

is not a sufficient cause for the entire professionalization process."<sup>1)</sup>

Es wird in Zukunft darauf verzichtet werden, diesen Begriff, falls er nicht direkt in einem Zitat auftaucht, zu verwenden. Er sei hier in der Bedeutung, welche Vollmer und Mills ihm geben, der Vollständigkeit halber aufgeführt.

#### 1.224 Zum Begriff "profession"

Die politische Struktur eines Landes ist dafür verantwortlich, ob sich überhaupt professions herauskristallisieren können. Timasheff zeigt auf, daß in faschistischen und kommunistischen Gesellschaftssystemen die Ausübung einer Profession nicht oder nur in Teilbereichen möglich ist.<sup>2)</sup> Zu der gleichen Auffassung gelangen auch Carr-Saunders und Wilson: "Professions can only be said to exist where the practioners come together in free association. Desire to associate and ability to do so are the pre-requisites of professionalism, and not only of professionalism but also of any society which is vital not only and free."<sup>3)</sup>

In den bisherigen Ausführungen ist von der statischen Betrachtungsweise einer Profession Abstand genommen worden. Wenn nun statt dessen das Augenmerk auf den Prozeß der Professionalisierung gelegt wird, so taucht die Frage auf, wann nun dieser Prozeß beginnt bzw. abgeschlossen ist. Denn wenn auch in zunehmendem Maße die prozessuale Betrachtungsweise den Vorrang erhält, so geben die Autoren doch einzelne Charakteristika für das, was sie unter Profession verstehen, an. Sie möchten

---

1) Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. VIII

2) Timasheff, N.S.: (Professions as Business Management) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 59 - 62, bes. S. 62

3) Carr-Saunders, A.M. und Wilson, P.A.: The Professions, London 1964, S. 495

damit umreißen, welche Merkmale konstitutiv für Profession sind. Der Vollständigkeit halber sei hier auf die Zusammenstellung von Hesse verwiesen, und diese Aufzählung der Charakteristika der professions auch aufgeführt. Damit soll beispielhaft ein Eindruck davon vermittelt werden, welche Anforderungen zahlreiche Autoren an eine Profession stellen. Die meisten Kriterien werden wieder genannt, wenn die Grundvariablen der Professionalisierung näher erläutert werden. Dann allerdings stehen diese Merkmale unter einem anderen Vorzeichen und werden der prozessualen Betrachtungsweise zugeordnet sein.

Als das am häufigsten belegte Charakteristikum wird - als A - die Kunstfertigkeit bezeichnet, welche auf langdauernder, theoretisch fundierter Spezialausbildung beruht und überwiegend "nicht-manuell" ist.<sup>1)</sup> Es folgen:

"B) Die Berufsangehörigen sind in ihrer Praxis an bestimmte Verhaltensregeln gebunden (code of ethics, code of conduct.)

C) Organisierung in einem Berufsverband mit weitgehender Selbstverwaltung und Disziplinargewalt.

D) Die Arbeit der Berufsangehörigen ist ein Dienst an der Allgemeinheit; sie dient dem öffentlichen Wohl, der Stabilität der Gesellschaft und weniger der Befriedigung privater Interessen der Berufsangehörigen.

E) Berufstätigkeit ist altruistisch, nicht egoistisch motiviert.

F) Aufnahme der Berufstätigkeit setzt das Bestehen einer Prüfung voraus, die weitgehend in Händen des Berufsverbandes liegt.

---

1) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 46

G) Die Berufsangehörigen gelten als Experten und genießen weitgehende persönliche und sachliche Entscheidungs- und Gestaltungsfreiheit.

H) Die Berufsangehörigen erwarten von jedem Empfänger ihrer Leistungen ein hohes Maß an 'blindem' Vertrauen in ihre fachliche Kompetenz wie in ihre moralische Integrität - sie haben ein dementsprechend hohes Verantwortungsbewußtsein.

I) Die Berufsangehörigen genießen ein hohes Ansehen und haben ein entsprechendes Selbstbewußtsein.

J) Für die Berufsangehörigen ist ein gegenüber anderen Berufen klar abgegrenzter Arbeitsbereich monopolisiert.

K) Innerhalb des Berufes besteht eine Stufenfolge von unterschiedlichen Qualifikationen: eine Karriere; sie wird gegenüber der Öffentlichkeit durch bestimmte Zeichen demonstriert und von dieser weitgehend anerkannt.

L) Den Berufsangehörigen ist öffentliche Werbung untersagt; zwischen ihnen besteht ein hohes Maß an Kollegialität.

M) Die Berufsangehörigen haben mit besonders wichtigen und intimen Angelegenheiten zu tun: der Rahmen dafür ist klar und streng definiert.

N) Einkommenshöhe ist kein Gradmesser für Erfolg und Tüchtigkeit, sondern Titel, Orden, Preise, Ehrenämter etc.

O) Die Berufsangehörigen verfügen über jahrhundertealte Weisheit und Erfahrung und vermeiden dadurch die Gefahren und Irrtümer eines engen Spezialistendenkens.

P) Die Berufsangehörigen sind staatlich/öffentlich registriert oder arbeiten aufgrund staatlicher Lizenz.

Q) Die Bezahlung der einzelnen Leistungen der Berufsangehörigen ist generell - abstrakt geregelt; sie besteht vorwiegend aus festem Honorar oder aus Gebühren.

R) Die Berufsangehörigen wenden ein generell-abstraktes Wissen auf einmalige konkrete Fälle an; ihre Tätigkeit ist daher nicht standardisierbar."<sup>1)</sup>

Goode unterscheidet zwischen professional und non-professional am Beispiel des Bibliothekars.<sup>2)</sup> Lieberman,<sup>3)</sup> Meigh<sup>4)</sup> und Bloomfield<sup>5)</sup> sowie Michael<sup>6)</sup> zeigen die Wege auf, derer es bedarf, um aus einem Beruf eine Profession zu machen.

Parsons führt folgende Merkmale an, welche eine Profession kennzeichnen:

1) "Requirement of formal technical training accompanied by some institutionalized mode of validation both adequacy of the training and the competence of trained individuals.

2) Skills in some form of its use also must be developed.

3) A fullfledged profession must have some institutional means of making sure that such a competence will be put to socially responsible uses."<sup>7)</sup>

1) Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 46, Tab. 2

2) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 33 - 45. Als die beiden Spezifika für profession führt Goode

1) "prolonged specialized training in a body of abstract knowledge, and

2) a collectivity or service orientation" an. (S. 36)

3) Lieberman, M.: "Power and policy in Education" in Bulletin of the School of Education Indiana University, Vol. 40, No. 5, Sept. 1964, p. 21 - 29

4) Meigh, E. (Business Management) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 163 - 168

5) Bloomfield, M. (Personnel Management) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 159 - 161

6) Michael, B.: "Die Professionalisierung des Lehrers" in: Soziale Welt, Jg. 12 (1961), H. 1, S. 32. Michael bezieht sich weitgehend auf Lieberman.

7) Parsons, T. "Professions" in: International Encyclopedia of the Social Sciences, New York, Vol. 12, (1968), p. 536



"The core of the professional system now lies in two areas: the institutionalization of the intellectual disciplines in the societal structure and the practical application of these disciplines."<sup>1)</sup>

Zahlreiche Autoren, welche die Charakteristika von professions aufzeigen, verweisen in diesem Zusammenhang darauf, daß diese Berufe in einer Industriegesellschaft weiterhin zunehmen werden. Den professions wird ein entscheidender Platz in entwickelten Gesellschaften zugeschrieben.<sup>2)</sup> "Je komplexer die Technologie ist, die bei der Lösung der funktionalen Probleme einer Gesellschaft eingesetzt wird, desto größer wird die Zahl halb- oder vollprofessionalisierter Berufspositionen, sei es, daß neue Positionen dieser Art entstehen, sei es, daß bestehende Positionen höher qualifiziert werden."<sup>3)</sup> Zu dem gleichen Ergebnis kommen auch Carr-Saunders und Wilson.<sup>4)</sup>

Die These Goodes,<sup>5)</sup> daß ein Beruf nur auf Kosten eines anderen aufrücken könnte, ist nicht hinreichend geklärt. Er differenziert seine These später,<sup>6)</sup> indem er als wesentlichen Faktor die zeitliche Betrachtung einführt. Denkbar ist, daß das Niveau mehrerer Berufe im Laufe der Zeit steigt. Vermutlich kommt es auf den Standpunkt des Beobachters an; vom Blickpunkt des professionalisierten Berufs bedeutet das Eindringen von halbprofessionalisierten Berufen in den Arbeitsbereich des professional einen relativen Prestigeverlust, vom Gesichtspunkt des aufsteigenden Berufs einen Prestigezuwachs.

1) Parsons, T. "Professions" in: International Encyclopedia of the Social Sciences, a.a.O., Vol. 12 (1968), p. 537

2) Vgl. Parsons, T.: "Die akademischen Berufe und die Sozialstruktur" in Parsons, T.: Soziologische Theorie, Neuwied und Berlin 1964, S. 160 - 179

3) Daheim, H.: Der Beruf, a.a.O., S. 51

4) Carr-Saunders, A.M. und Wilson, P.A.: The Professions, a.a.O., S. 494

5) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 35

6) Goode, W.: "The Theoretical Limits of Professionalization" in Etzioni, A.: The Semi-Professions and Their Organisations, New York 1969, S. 266 - 308, bes. S. 269 ff.

Kurzfristig kommt es zu einem Nullsummenspiel, langfristig dagegen nicht, wie der Autor annimmt. Die eindeutige Bevorzugung der mit professions umschriebenen Berufe bringt allerdings die Gefahr mit sich, daß andere Erscheinungsformen von Berufen vernachlässigt werden.<sup>1)</sup>

#### 1.225 Zum Begriff der "Freien Berufe"

Eine direkte Übersetzung des Begriffes "profession" in das Deutsche ist nicht möglich. Von verschiedenen Seiten wird darauf hingewiesen, daß der Begriff "profession" sich mit dem deutschen Begriff des "Freien Berufs" nicht völlig deckt. Rüschemeyer<sup>2)</sup> übersetzt profession mit akademischem Beruf, unter besonderem Hinweis, daß damit keine deckungsgleiche Übersetzung gefunden ist. Daß die beiden Begriffe nicht übereinstimmen, mag aus einer kurzen Aufstellung der Berufe hervorgehen, welche das United States Census Bureau unter "professions" rechnet. So sind dort unter anderem aufgeführt: "Accountant, architect, artist, attorney, clergyman, college-professor, dentist, engineer, journalist, judge, librarian, natural scientist, optometrist, pharmacist, physician, social scientist, social worker, surgeon and teacher."<sup>3)</sup> Unter professions werden hier z.T. Berufe subsummiert, welche in Deutschland nicht darunter fallen, z.B. der Bibliothekar oder der Sozialarbeiter. Dieses Beispiel zeigt auch, daß die akademische Ausbildung im englischen Sprachbereich nicht überall erforderlich ist, die Übersetzung Mängel aufweist.

---

1) Vgl. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 72

2) Rüschemeyer, D., Anmerkung zur Übersetzung von Parsons, T.: Die akademischen Berufe und die Sozialstruktur, in Parsons, T.: Soziologische Theorie, a.a.O., S. 160  
Rüschemeyer, D., Parsons, T.: Struktur und Funktion der modernen Medizin, in "Medizinsoziologie" KZfSS, Sonderheft 3, S. 14  
auch bei Croner, F.: Soziologie der Angestellten, Köln-Berlin 1962, S. 202 ff.

3) Greenwood, E. (Social Work) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 10, Fußn. 6.

Auch Kairat verweist auf die Schwierigkeit einer Übersetzung von professions; er bemerkt allerdings, daß sowohl der englische Terminus als auch der deutsche Begriff der Freien Berufe mit sozialetischen Implikationen behaftet sind.<sup>1)</sup> Dennoch schlägt Kairat die Übernahme des englischen Begriffs "profession" als Fremdwort vor, "da in der deutschen Soziologie der Terminus Professionalisierung bereits üblich geworden ist".<sup>2)</sup> Wir möchten uns dieser Sprachregelung anschließen, ob- schon damit nicht alle Mängel, welche diesem Terminus anhaften, beseitigt sind. Profession soll als losgelöst von jeglichem ethischen Beiwerk verstanden werden. Im folgenden wird nach der Begriffsklärung des "Freien Berufs" im deutschen Sprachbereich noch einmal auf diese Fragestellung eingegangen. Der Begriff "Freier Beruf" wird im Deutschen unterschiedlich verwendet. Es sind zwei Arten der Begriffsbestimmung zu unterscheiden:

- 1) Im Rechtssinn, wobei ein steuerrechtlicher und ein materialer Rechtsbegriff zugrunde liegen können,
- 2) Im soziologischen Sinn.

#### 1.2251 Freier Beruf im Rechtssinn

Ein Freier Beruf im Rechtssinn kann ein juristischer Relations- oder Ordnungsbegriff sein, wie er im Steuerrecht vorliegt, oder aber ein materialer Rechtsbegriff, wie er sich aus den Regelungen des Berufsrechts ergibt.<sup>3)</sup> Zu einem "freien Beruf im Rechtssinn", wie Fleischmann es nennt,<sup>4)</sup> zählen für ihn diejenigen Berufe, die sowohl

- 
- 1) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 13 f.
  - 2) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 15
  - 3) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, Berlin, S. 111
  - 4) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 112

im Steuerrecht als auch in den Berufsordnungen festgelegt haben, daß sie keine Gewerbetreibende sind. Dabei ist der Freie Beruf im Rechtssinn enger gefaßt als der Begriff des Freien Berufs im soziologischen Sinn.

Als Freier Beruf im Rechtssinn zählen für Fleischmann der Arzt, Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Seelotse und Architekt.<sup>1)</sup>

Es haben nicht alle Berufe, die soziologisch unumstritten zu den Freien Berufen gerechnet werden, z.B. die Journalisten oder die künstlerischen Berufe, eine schriftliche Fixierung ihrer speziellen Rechte und Pflichten durch Berufsordnungen erhalten; insofern kennzeichnet der Freie Beruf im Rechtssinn einen Beruf, der fixierte Berufsordnungen beinhaltet und im Steuerrecht eindeutig als Nichtgewerbetreibender bezeichnet wird.

Der Versuch Fleischmanns, diejenigen Berufe, die dieser Regelung entbehren, letztlich nicht in den engen Kreis der Freien Berufe im Rechtssinn einzubeziehen, läuft nun darauf hinaus, lediglich Kriterien für die Begriffsdefinition eines Freien Berufs zuzulassen, welche bereits in der steuerrechtlichen Definition bestimmend waren. Die nicht in diesem Recht erfaßten Berufe, so Fleischmann, entbehrten einer genügend hohen idealistischen Berufsauffassung, des besonderen Vertrauensverhältnisses, der Verantwortung für die Allgemeinheit und der unabhängigen Berufstätigkeit.<sup>2)</sup>

Für den Autor besteht keine Diskrepanz. Die Aussagen der steuerrechtlichen Definition und der berufsrecht-

---

1) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 58 ff.

2) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 106 ff.

lichen genügen ihm. Andere Berufe sind seiner Prüfung nach auszuschließen. (Wenngleich Fleischmann selbst auf die fehlende Ausdrücklichkeit der Bestimmung des Architekten als eines Freien Berufs hinweist<sup>1)</sup> oder die Freiberuflichkeit, obwohl sie ausdrücklich im Hebammengesetz niedergelegt ist, in Frage stellt.<sup>2)</sup>)

Es geht nicht an, daß man die einmal festgelegten Regelungen letztlich doch anerkennt, ohne darauf zu achten, wie es inzwischen in der beruflichen Realität des untersuchten Berufs aussieht. Eine empirische Überprüfung erfolgt in keinem Falle. Der Autor bezieht sich in erster Linie auf deutsche Literatur zu den Freien Berufen, insbesondere auf Deneke. Von da gewinnt er sein Wissen über den soziologischen Begriff der Freien Berufe. Im folgenden, wenn der soziologische Begriff des Freien Berufs näher erläutert wird, wird dann auch abschließend zu Fleischmann Stellung genommen.

#### 1.2252 Freier Beruf im soziologischen Sinn

In der deutschen Literatur zu den Freien Berufen findet man unterschiedliche Abgrenzungen. Deneke sieht auf Grund der derzeitigen Situation, die er als Krisensituation der Gesellschaft zu deuten geneigt ist, eine Ursache für die ungeklärte Grenzziehung. "Im Grunde erwächst die besondere Schwierigkeit, das Wesen freier Berufstätigkeit gegen andere Berufstätigkeiten abzugrenzen, aus der chaotischen Situation einer Gesellschaft, deren Glieder keine gemeinsamen Lebensvorstellungen und Leitbilder mehr haben, deren Handeln und Verhalten daher widerspruchsvoll und diffus ist."<sup>3)</sup>

---

1) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 99

2) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 101

3) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, Stuttgart 1956, S. 61

Deneke gibt zwei Definitionen des Begriffs Freier Beruf an: "Im Sinne einer nationalökonomischen (auch steuerrechtlichen) Definition des Begriffes bilden die Angehörigen der freien Berufe einen Teil der wirtschaftlich Selbständigen und unterscheiden sich von den sonstigen Selbständigen vor allem dadurch, daß sie - wie die Unselbständigen - Bezieher unfundierter Einkommen aus Entgelten für persönliche und zwar geistige Arbeit sind. Im Sinne einer sozialetischen (auch ständischen) Definition des Begriffes gelten als Angehörige der freien Berufe jedoch auch solche in abhängiger Stellung geistig Tätige, die in ihrer spezifischen Berufsausübung trotz des wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnisses nicht an Weisungen ihrer Arbeitgeber oder Auftraggeber gebunden sind oder sein können."<sup>1)</sup> Dabei wird die erste Definition bevorzugt, wenn es sich um die Aufgaben der Freien Berufe in der Gesellschaft und um ihre Stellung in der Rechtsordnung (z.B. Berufsgesetze) handelt. Soweit es sich jedoch um die Stellung in der Volkswirtschaft handelt, wird der zweiten Definition der Vorrang gegeben.<sup>2)</sup>

Diese Definitionen bedürfen einiger Erläuterungen: Auf Grund der beiden Definitionen wird schon deutlich, daß das Merkmal der beruflichen Selbständigkeit nicht unumstritten ist. Eine Klärung des Begriffes "Freiheit" in dem hier zur Debatte stehenden Sinne liefert Deneke<sup>3)</sup> mit seiner Unterscheidung von "Freiheit in der Berufsstellung" und "Freiheit in der Berufsausübung". Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Frage nach der Selbständigkeit oder Abhängigkeit immer nur die Freiheit in der Berufsstellung berühren kann, niemals die Freiheit in der Berufsausübung. Freiheit zu dieser gehört zu jeder geistigen Arbeit. Somit sind für ihn auch beamtete

---

1) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 116

2) Vgl. Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 116

3) Vgl. Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 102 ff. u. 172 ff.



und angestellte Berufe zu den Freien Berufen zu zählen.<sup>1)</sup> Würde man Freiheit mit Selbständigkeit gleichsetzen, so wären alle angestellten und beamteten Berufe "unfreie Berufe", und damit die Merkmale der Freien Berufe auf sie nicht mehr anwendbar. In der sozialen Wirklichkeit fallen oft beide genannten Freiheitsbegriffe zusammen. Ob aber der Verlust der 'äußeren' Freiheit den Wegfall "der unabhängigen, freiheitlichen, selbständigen Mittler-Rolle zwischen den Parteien"<sup>2)</sup> nach sich zieht, muß in Frage gestellt werden. Für Stieglitz ist dieses Moment der "äußeren" Unabhängigkeit unabdingbares Merkmal eines freien Berufs. Er gesteht dem unselbständigen Freiberufler die Freiheit in der Berufsausübung zwar zu, da aber die Mittler-Funktion entfällt, wird ihm in der Regel das Merkmal der freiberuflichen Tätigkeit abgesprochen. Für Fleischmann ist die Freiheit in der Berufsstellung kein notwendiges konstitutives Moment.<sup>3)</sup> Stieglitz formuliert seine Thesen für eine Freiberuflichkeit an der gesellschaftlichen Funktion, welche diese Berufe ausüben. Die Merkmale gewinnt er aus einer Ableitung der Freien Berufe von den Kulturberufen.<sup>4)</sup>

Diese Beiträge aus dem deutschen Sprachbereich tragen den Stempel des freiberuflichen Selbstverständnisses. Deutlich wird dies sichtbar bei den aufgeführten gesellschaftlichen Funktionen, welche Stieglitz den Freien Berufen einräumt. Aber auch Deneke hebt die

- 
- 1) An anderer Stelle spricht Deneke von dem Postulat der wirtschaftlichen Selbständigkeit, bei welcher die betreffende Berufstätigkeit "üblicherweise, überwiegend oder mindestens in erheblichem Umfange in wirtschaftlich selbständiger Stellung ausgeübt wird." Deneke, J.F.V.: Klassifizierung der Freien Berufe, Köln-Berlin 1969, S. 27 ff.
  - 2) Stieglitz, H.: Der soziale Auftrag der freien Berufe, Köln und Berlin, 1960, S. 261
  - 3) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 76
  - 4) Vgl. Stieglitz, H.: Der soziale Auftrag der freien Berufe, a.a.O., S. 278

Mittler- und Maklerfunktion der Freien Berufe hervor, welche der Freiberufler zwischen Individuum und Gesellschaft ausführt, wobei er als "Statthalter der Freiheit" fungiert: "Die freien Berufe haben einerseits den Auftrag, die individuelle Freiheit, der sie sich selbst verschworen haben, auch für die anderen zu garantieren. Und sie haben andererseits stellvertretend Freiheit dort, wo gewisse menschliche Grundfreiheiten für den 'Mann auf der Straße' nicht alltäglich praktikabel sind."<sup>1)</sup>

Es fehlt bei beiden Autoren an einer Konkretisierung. Zwar werden teilweise Berufssituationen herausgegriffen, um die Zugehörigkeit zu einem Freien Beruf zu dokumentieren oder abzulehnen, aber wie am Beispiel des Apothekers auszuführen sein wird, sind diese herausgegriffenen Beispiele nicht tragfähig, um eine stichhaltige Begründung der Zugehörigkeit abzuliefern.

Auch die Begriffsdefinition Fleischmanns spiegelt deutlich die geistigen Väter Deneke und Stieglitz wider und trägt nicht zur Erhellung der tatsächlichen Begriffsbestimmung bei. "Einen freien Beruf übt demnach in erster Linie aus, wer als Selbständiger auf geistiger Grundlage unter Einsatz der eigenen Persönlichkeit im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses tätig ist und dabei in geistig-ethischer und sachlicher Unabhängigkeit von privaten und staatlichen Weisungen und Anordnungen unter besonderer Verantwortung für das Gemeinwohl in erster Linie ideellen gemeinschaftswichtigen Zwecken dient. Einen freien Beruf in einem weiteren (sozial-ethischen, ständischen) Sinn üben jedoch auch diejenigen aus, die eine solche Tätigkeit im Rahmen eines wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnisses verrichten, in dem sie jedoch in ihrer spezifischen Berufsausübung nicht an Weisungen ihrer Arbeitgeber oder

---

1) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 99

Auftraggeber gebunden sind."<sup>1)</sup>

Hier seien noch kurz die Gruppen erwähnt, welche Deneke den Freien Berufen zuordnet:

- "a) Heilberufe,
- b) Rechts-, wirtschafte- und steuerberatende Berufe,
- c) Architekten, Ingenieure und technische Berufe,
- d) Wissenschaftliche Bildungsberufe, Pädagogen und Seelsorger,
- e) Künstlerisch und publizistisch Schaffende und Nachschaffende."<sup>2)</sup>

Da Deneke dem Apotheker letztlich die freiberufliche Stellung nicht zuerkennt, soll in einem eigenen Abschnitt dieses Problem erörtert werden. Die Zugehörigkeit mancher anderer Berufe ist auch umstritten. Da hier aber lediglich der Apotheker zur Debatte steht, kann auf die Gründe für eine Ablehnung bzw. Befürwortung einer Zugehörigkeit von anderen Berufen zu den Freien Berufen abgesehen werden.

#### 1.2253 Der Apotheker als Freier Beruf

Ausdrücklich auf diese Fragestellung haben Deneke und Fleischmann Bezug genommen. Diese beiden Autoren sollen nun erörtert werden.

#### 1.22531 Der Apotheker aus juristischer Sicht

Die Zugehörigkeit des Apothekers zu den Freien Berufen ist steuerrechtlich gesehen ausgeschlossen, da der Apotheker Gewerbetreibender im Sinne des Steuerrechts ist.

---

1) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 91

2) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 117

Fleischmann spricht von dem Gewerbecharakter des Apothekers infolge der "Sachkapitalgebundenheit und des offenen Ladengeschäftes". Dadurch sei die Verbindung zum Handel näher als die zu einem Heilberuf.<sup>1)</sup>

In der Berufsordnung für Apotheker sind weder die Freiberuflichkeit noch der Ausschluß des Gewerbes ausdrücklich erwähnt. Somit entfällt für Fleischmann auch die Zugehörigkeit in materialem Sinn. Er begründet allerdings das Fehlen der ausdrücklichen "Nichtgewerblichkeit" mit dem Wandel des Berufsbildes des Apothekers. Er verweist hier auf die soziale Wirklichkeit. Diesem Gedanken ist nachzugehen: Der Wandel des Berufsbildes bestand für den Autor im Rückgang der Rezepturtätigkeit, welche er als eine "im wesentlichen auf wissenschaftlicher Grundlage betriebene Tätigkeit" bezeichnet, "die nicht weniger verantwortungsvoll als die eines Arztes oder Anwalts"<sup>2)</sup> ist. Somit habe der Apotheker seine überwiegend "geistig-eigenpersönliche und verantwortungstragende Tätigkeit" verloren, da heute in den meisten Fällen die Arztspezialität abgegeben wird. Zwar wird dem Apotheker bescheinigt, daß er, wenn er die ihm vom Gesetz, § 4 ApoBO, zugedachte Kontrollfunktion ausübt, der Hochschulqualifikation bedarf; allerdings ist Fleischmann der Ansicht, daß der Apotheker in "der überwiegenden Mehrzahl der Fälle reine Verkäuferfunktionen wahrnimmt, die sein Berufsbild weitgehend bestimmen".<sup>3)</sup>

Fleischmann irrt, wenn er der Meinung ist, "der Apotheker kann die Verantwortung für Arzneimittel, die er aus der Verpackung nicht einmal herauslösen darf (Originalverpackung wird garantiert!), nicht mehr in dem Maße

---

1) Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 94

2) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 93

3) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 94

tragen, in dem er sie für selbstverfertigte Arzneimittel tragen muß".<sup>1)</sup> Fleischmann übernimmt hier die Argumentation Deneke.<sup>2)</sup> Unberücksichtigt bleibt dabei die vom Gesetzgeber den Apothekern auferlegte Kontrollpflicht nach § 7 ApoBO. Die Kommentatoren des AMG verweisen hierbei ausdrücklich darauf, daß der "Apothekenleiter... für die einwandfreie Beschaffenheit aller Arzneimittel in seiner Apotheke verantwortlich (ist), gleichviel, ob er diese selbst hergestellt oder anderweitig bezogen hat."<sup>3)</sup> § 7 Abs. 4 ApoBO führt an, daß die Arzneimittel in abgabefertiger Packung stichprobenweise zu prüfen sind. Eine Öffnung der Packungen zur Vornahme der Sinnesprüfung ist somit erforderlich. Der Gesetzgeber hat auch bestimmt, in welchem Rahmen Sinnesprüfungen vorzunehmen sind, wie mit der geprüften Arzneyspezialität weiter verfahren wird, wo und in welcher Weise die Prüfung niedergelegt wird.<sup>4)</sup> Somit wird die Aufgabe der Prüfung der Arzneimittel an die Funktion der Apotheke und die persönliche Leistung des Apothekers geknüpft. "Nachdem die Herstellung von Arzneimitteln überwiegend nicht mehr vom Apotheker vorgenommen wird, sondern außerhalb der Apotheke industriell erfolgt, stellt die apothekerliche Prüfpflicht und -verantwortung das rechtlich und gesundheitspolitisch entscheidende Kriterium dar, das den Beruf des Apothekers zu einem freien Beruf macht und ihn wesentlich und wesensmäßig vom Einzelhändler unterscheidet. Wenn der Apotheker nicht mehr verpflichtet wäre, die von ihm abzugebenden Arzneimittel zu prüfen und dementsprechend keine straf- und zivil-

---

1) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 94 und Pieck, J.: Buchbesprechung von Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, in: Pharm.Ztg. (1971), Nr. 23, S. 846 - 847; Pieck verweist ebenfalls auf die Nichtbeachtung des § 7 ApoBO.

2) Vgl. Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 126 ff.

3) Pfeil-Vevera-Pieck: Apotheken-Betriebsordnung Kommentar mit Textsammlung, Frankfurt a.M. 1969, S. 117, Anm. 1

4) Vgl. § 7 Abs. 4, 5, 6, 7 ApoBO

rechtliche Verantwortung für deren Beschaffenheit mehr zu tragen hätte, wäre er nur noch Gewerbetreibender mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen." <sup>1)</sup>

Die Prüfpflicht ist in jüngster Zeit sehr in das Blickfeld der Standespolitik gerückt, zumal das Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit sich nicht damit begnügt, die Kontroll- und Prüffunktion des Apothekers durch Gesetz verankert zu haben, sondern es erwartet auch eine aktive Reaktion der Apothekerschaft darauf, inwieweit diese diesem Paragraphen Rechnung zu tragen beabsichtigt. Die Prüfmöglichkeiten in der Apotheke sind verständlicherweise beschränkt, so daß der Apothekerstand die Einrichtung eines Zentrallabors in Angriff nimmt. Diese Entwicklung ist eine Folge der ausdrücklichen Fixierung der Prüfpflicht in der ApoBO. Das Interesse des Ministeriums bekundete der Bundesminister für Gesundheitswesen, Frau Käte Strobel, anlässlich des Deutschen Apothekertags 1968 folgendermaßen: "Ich möchte bei dieser Gelegenheit besonders betonen, daß die Prüfung der Arzneimittel in und durch die Apotheken ein wesentlicher Bestandteil der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneiversorgung der Bevölkerung darstellt. Ihr muß gesundheitspolitisch die gleiche Bedeutung zugemessen werden wie der Beachtung der Vorschriften über die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln". <sup>2)</sup>

Fleischmann gelangt zu einem abschlägigen Ergebnis, wenn er sagt, daß die Charakterisierung des Apothekers "als vornehmlich gewerblicher Beruf mit freiberuflichem Einschlag" <sup>3)</sup> vorzunehmen sei. Fleischmann sieht die Ablehnung der Zugehörigkeit des Apothekers durch die Ablehnung

---

1) Pfeil-Vevera-Pieck: Apotheken-Betriebsordnung, a.a.O., S. 118, § 7, Anm. 1

2) Deutscher Apothekertag 1968 in: DAZ, (1968), Nr. 43, S. 1672

3) Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 95



im Rechtssinn bestätigt.<sup>1)</sup> Dabei übersieht er, daß er fraglos annimmt, daß eine Berufsregelung immer die rechten Gegebenheiten erfaßt; er geht nicht darauf ein, daß sich auch Berufsordnungen wandeln können, da sich das Tätigkeitsfeld der Berufe geändert hat. Der Verweis auf die Richtigkeit der Berufsordnungen, welche in angemessener Weise die soziale Wirklichkeit widerspiegeln, ist in hohem Maße fragwürdig, gerade wenn das Recht nach dem Anspruch des Autors die soziale Wirklichkeit einfangen soll und keine Rechtsinstitution sich einer juristischen Beurteilung entziehen kann, da das Recht mit allen sozialen Lebensbereichen Verbindung habe.

#### 1.22532 Der Apotheker aus soziologischer Sicht

Deneke ist in seinem Urteil über den Apotheker differenzierter. Er verneint die Zugehörigkeit zu den Freien Berufen, wenn es um "nationalökonomische und steuerrechtliche Fragestellungen" beim Apotheker geht.<sup>2)</sup> "Dagegen gibt es kulturpolitische Fragestellungen, z.B. hinsichtlich der besonderen Öffentlichkeitsverantwortung, bei denen der Apotheker auf der gleichen Ebene steht wie der Arzt oder der Anwalt."<sup>3)</sup> Bezüglich der Prüfpflicht ist für Deneke zu bemerken, daß zu seiner Zeit dieses Gebiet nicht in der standespolitischen Diskussion auftauchte und erst durch die ausdrückliche Kodifizierung in der ApoBO aktuelle Be-

---

1) Bezüglich des Apothekerberufs ist Fleischmann der Ansicht, daß schon die Nichteinbeziehung des Apothekerberufs zu den freien Berufen in der Reichsapothekeordnung wie auch in der Bundesapothekerordnung dem Wandel, den das Berufsbild des Apothekers erfahren hat, Rechnung trägt. (Vgl. Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 93)

2) Vgl. Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 119

3) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 119

deutung erlangte.<sup>1)</sup> Gleichzeitig ist aber Deneke der Überzeugung, daß sich durch den starken Rückgang der Rezeptur in der Apotheke deren wesentliches freiberufliches Merkmal zugunsten einer gewerblichen Tätigkeit verschoben hat. Dem Apotheker der Jahrhundertwende räumt Deneke die Merkmale eines Freiberuflers ein, dem Apotheker von heute nicht mehr.<sup>2)</sup>

Die Frage der Bedeutung der Rezepturtätigkeit wird im empirischen Teil näher untersucht werden. Unabhängig von dem Ergebnis ist dem Urteil Denekes nicht zuzustimmen, da er nicht die weiteren Funktionen des Apothekers berücksichtigt. Eine empirische Überprüfung wird nicht vorgenommen. Der Apotheker kann nicht umhin, ganz überwiegend industriell gefertigte Arzneiwaren zu verkaufen. Die Frage der Zugehörigkeit zu den Freien Berufen kann sich nicht nach rückwärts wenden und den Rückgang eines Arbeitsgebietes als derartige Verkürzung des Tätigkeitfeldes kennzeichnen, wodurch dann auch die freiberufliche Funktion preisgegeben würde.

---

1) So sind in der 4. Auflage der "Gesetzeskunde für Apotheker" von 1967 noch keinerlei Erläuterungen über eine Prüfung von Arzneimitteln angeführt - die 5. neubearbeitete Auflage dieses Buches hat die ApoBO eingearbeitet. Vgl. hierzu Schiedermaier, R.: Gesetzeskunde für Apotheker, Frankfurt am Main 1967, 4. Aufl. und 5., neubearbeitete Auflage 1968

Bei Kuhns findet sich folgender Hinweis: "Arzneifertigwaren (Arzneispezialitäten), die den Aufdruck 'Anstaltspackung' tragen, dürfen nur in der ungeöffneten Packung abgegeben werden. Die Öffnung anderer Packungen zur Erfüllung der dem Apotheker obliegenden Prüfungspflicht verletzt ggf. den Warenzeichenschutz des Herstellers, der ein berechtigtes Interesse daran hat, daß sein Markenartikel völlig unverändert in die Hände des Verbrauchers gelangt. Der Apotheker genügt hier seiner Prüfungspflicht durch die Vornahme von Stichproben ohne Weitergabe der dazu geöffneten Packungen." Kuhns, R.: Das gesamte Recht der Heilberufe, Berlin 1958, S. I/73

2) Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 297

Es gilt hier, die Berufssituation genauer zu analysieren. Auch ist zu fragen, in welchem Rahmen die Funktion des Apothekers in "kulturpolitischen Fragestellungen" ausgeübt wird.

Die Auswahl der bestimmenden Kriterien für die Zugehörigkeit bzw. Ablehnung der Freiberuflichkeit beim Apothekerberuf wird als unvollständig und überholt angesehen, soweit es diese Autoren anbelangt. Für unsere Untersuchung ist zu bemerken, daß wir uns nicht der von Deneke und Stieglitz entwickelten Terminologie anschließen. Sie beruht auf einer statischen Sichtweise, welcher zahlreiche ideologische Momente anhaften. Zudem berücksichtigt sie das gesellschaftliche Gegenüber nur in geringem Maße. Es wird zwar von der Gemeinwohlbezogenheit und der Mittler- und Maklerfunktion der Freien Berufe geredet, aber diese Merkmale sind nicht empirisch überprüft noch jeweils für den einzelnen Beruf konkretisiert worden.

Wenn in kommenden Ausführungen an manchen Stellen von Freiem Beruf gesprochen wird, so nicht, um Denekes Begriff wieder einzuführen, sondern dieser Begriff wird hier stellvertretend für Profession verwandt - wie auch bei Kairat - weil in der Alltagssprache das Wort Freier Beruf weitgehend Einzug gefunden hat. Über die Unzulänglichkeit dieses Ergebnisses besteht Klarheit. Der negative Ausschluß von nicht herangezogenen Merkmalen, das Festhalten an einem schillernden Wort mögen vorläufig hingenommen werden. Im folgenden wird gezeigt, daß die entscheidende Bedeutung nicht der Umschreibung des Begriffes Profession oder Freier Beruf zukommt, sondern einer Herausbildung von Grundvariablen des Prozesses der Professionalisierung, welcher über die beiden statischen Begriffe hinausragt.

### 1.23 Resumée

Zusammenfassend soll an dieser Stelle festgehalten werden: Ausschlaggebend für eine Beurteilung, ob eine Profession vorliegt oder nicht, ist jeweils das Maß, in welchem der untersuchte Beruf Elemente der Profession beinhaltet.<sup>1)</sup>

Wenn wir in diesem Kapitel, obgleich wir eine charakterisierende Sichtweise der professions abgelehnt haben, doch auf deren Charakteristika eingegangen sind, so mag dieser Sachverhalt auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinen. Dieser "Widerspruch" findet aber sogleich seine Auflösung, wenn einmal die Ausgangsvariablen für eine Definition so allgemein angesetzt werden, daß sie den prozessualen Charakter mit einschließen. Zum anderen befinden sich zahlreiche Berufe im Prozeß der Professionalisierung und die dadurch gewonnenen Merkmale zeigen auf, daß die Phasen nicht bei allen Berufen gleich verlaufen müssen.<sup>2)</sup> Auch die als klassisch geltenden Professionen - gedacht wird z.B. an den Arztberuf - befinden sich nicht am Ende einer Entwicklung, sondern auch diese Berufe stehen weiterhin in der Auseinandersetzung mit ihrem gesellschaftlichen Gegenüber, und in dieser Wechselbeziehung ändert sich auch das Erscheinungsbild dieser etablierten Berufe. Es kann in einer Leistungsgesellschaft infolge des sozialen Wandels nicht von einem Endpunkt in dem Prozeß der Professionalisierung gesprochen werden. Insofern ist, wenn von Profession die Rede ist, an einen Idealtyp gedacht "which does not exist in reality, but which provides the model of the form of occupational organization that would result if any occupational group became completely professionalized."<sup>3)</sup> Daher ist für

---

1) Vgl. Vollmer-Mills: Professionalization, Editors Introduction, a.a.O., S. VII, ebenso Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 34 - 43 und Greenwood, E. (Social Work) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 10 - 19

2) So z.B. bei Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 37

3) Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. VII

Vollmer und Mills das Konzept der Profession ein abstraktes Modell einer Berufsorganisation<sup>1)</sup>, und das Konzept der Professionalisierung trägt dynamischen Charakter.

#### 1.24 Professionalisierung als Prozeß

##### 1.241 Entwicklung der Grundvariablen

Um zu einer fruchtbaren Hypothese über den Prozeß der Professionalisierung zu kommen, kann man sich nicht einerseits im Aufzeigen von Professionalisierung als einem Prozeß, andererseits in einer Deklaration der Merkmale erschöpfen. Daher werden nun Ansätze aufgezeigt, welche versuchen, eine Verbindung zwischen diesen beiden Arten der Bestimmung der Zugehörigkeit zu einer Profession herzustellen. Es müßte dem prozessualen Charakter Rechnung getragen werden und gleichzeitig eine Herausbildung von gewissen Merkmalen möglich sein.

Ansätze dieser Art sind vorhanden, wenngleich sie auch in der Minderheit gegenüber jenen Beiträgen sind, welche sich in einer Klassifizierung "professional - non-professional" erschöpfen. In diesem Zusammenhang weist Goode auf einige wesentliche Punkte hin, welche die Bedingungen für den dynamischen Prozeß darlegen. Wenn er eines für eine Profession konstitutiv angesehenes Merkmal "a collectivity or service orientation"<sup>2)</sup> benennt, so besagt dieses Merkmal zweierlei. Von der Seite des Berufsangehörigen ist die "professional decision ... not properly to be based on the self-interest of

---

1) Vgl. Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. VII

2) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 36

the professional, but on the need of the client. The practitioner defines, of course, what the client 'needs'; it may not always be what the client wants".<sup>1)</sup> Diese Orientierung des beruflichen Handelns schließt möglicherweise persönliche Opfer des Berufsträgers ein, wenngleich damit auch nicht gesagt werden soll, daß ein kollektivitäts-orientierter Beruf altruistisch handelt: "Professionals seek their own gain as much as any occupational group, and professional associations fight to increase their privileges and advantages."<sup>2)</sup> Goode betont, daß es darauf ankommt, welchen Rang die Öffentlichkeit einer Profession zugesteht. Es genügt nicht die Ausformung von anspruchsvollen Grundsätzen für die Berufsangehörigen, wenn nicht in gleicher Weise eine Anerkennung des Berufs durch die Gesellschaft erfolgt.<sup>3)</sup> Nur in dem Maße, in dem die Gesellschaft davon überzeugt ist, daß der Berufsangehörige sich der Kollektivitätsorientierung verschreibt und gemäß ihren selbstauferlegten Regeln zu handeln bereit ist, wird sie dem Beruf mehr Autonomie zugestehen.<sup>4)</sup> Der Berufserfolg bildet sich in der Wechselbeziehung des Professional mit seinem gesellschaftlichen Gegenüber, sei es der einzelne Klient, die Öffentlichkeit oder die Kollegenschaft.

---

1) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 36

2) Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 37

3) Vgl. Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 37

4) Vgl. Goode, W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 39

Unter die Rubrik derjenigen Berufe, welche danach trachten, einen professionellen Status zu erlangen, ordnet Goode neben anderen (wie Krankenpflege, Chiropraktiker, u.a.) auch die Apotheker ein, welche auf dem Pfad der Professionalisierung schon reichlich fortgeschritten sind. Goode W. (Librarianship) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 37



Daheim geht für den Rahmen seiner Arbeit davon aus, daß Parsons Beschreibung der modernen Gesellschaft zutreffend ist.<sup>1)</sup> Er behandelt somit die fortgeschrittene westliche Industriegesellschaft, bei der das Wertmuster "Leistung in universellem Rahmen" mit dem "wirtschaftlichen" Teilsystem dominiert. Die Auswirkungen des dominanten Wertmusters formuliert Daheim folgendermaßen: "Je eindeutiger in einer Gesellschaft der Vorrang des Wertmusters der Leistung in universellem Rahmen ist, desto stärker beruhen die zur Lösung der funktionellen Probleme benutzten Verfahren auf systematisiertem empirischem Wissen, d.h. desto komplexer ist die angewendete Technologie. Je komplexer die Technologie ist, desto stärker ist die Spezialisierung der sozialen Positionen, d.h. desto komplexer ist die funktionelle und strukturelle Differenzierung der Gesellschaft."<sup>2)</sup> In diesem Rahmen wird von einem Professionalisierungskontinuum ausgegangen, bei welchem dann der Grad der Professionalisierung als unabhängige Variable zu messen ist.

Auch bei Rüchemeyer werden ähnliche Merkmale hervorgehoben: Der hohe Wissensstand und die Verpflichtung dem Gemeinwohl gegenüber, welche allerdings auch auf den Erwartungen der Gesellschaft basieren. Die klassischen Freien Berufe sind "Experten in einer akademischen Disziplin und sind in besonderem Maße - kraft eigener Berufsauffassung und kraft der Erwartungen der Gesellschaft - dem Gemeinwohl verpflichtet."<sup>3)</sup> Von diesem Ansatzpunkt aus werden die "Organisationsfor-

- 
- 1) Vgl. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 21
  - 2) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 22
  - 3) Rüchemeyer, D.: "Rekrutierung, Ausbildung und Berufsstruktur. Zur Soziologie der Anwaltschaft in den Vereinigten Staaten und in Deutschland" in: Soziale Schichtung und soziale Mobilität, KzfSS 1961, Sonderheft 5, 4. Aufl. 1970, S. 122, Hg. von Glass, D.W. und König, R.

men, Ausbildungssysteme sowie Inhalt und Bedeutung der besonderen Berufsethik ebenso interpretierbar wie die Autonomie- und Autoritätsansprüche der freien Berufe und ihr Prestige- und Einkommensniveau." <sup>1)</sup>

Kairat möchte, auf Rüschemeyer <sup>2)</sup> fußend, sich gleichfalls von einer Definition der professions, welche die konkrete historische Situation zum Vorbild hat, absetzen und eine Definition wählen, welche einen Bezugsrahmen "für die Analyse empirisch vorhandener beruflicher Tätigkeitsfelder bzw. von Systemen von Berufsrollen geben kann". <sup>3)</sup> Zu dieser Auffassung gelangt er, nachdem sich die "Bedingungen des klassischen professionellen Handelns nur schwer in der Wirklichkeit der modernen Industriegesellschaft auffinden" <sup>4)</sup> lassen. Es genügt ihm daher nicht mehr, aufgrund der gefundenen Gemeinsamkeiten, wie dies zahlreiche Autoren vornehmen, eine Definition von professions bzw. professionalem Handeln vorzulegen. Diese Orientierung an den bisher als professions definierten Berufen wird immer rückwärts gewandt bleiben und vernachlässigt den sozialen Wandel, dem auch diese Berufe unterworfen sind.

Die beiden von Kairat gebildeten Basisvariablen lauten:

1) "Die professions wenden ein systematisches Wissensgebiet auf Probleme an" und

2) "die Probleme sind von großer Bedeutsamkeit für zentrale Werte der Gesellschaft". <sup>5)</sup>

---

1) Rüschemeyer, D.: "Rekrutierung, Ausbildung und Berufsstruktur. Zur Soziologie der Anwaltschaft in den Vereinigten Staaten und in Deutschland", a.a.O., S. 122

2) Vgl. Rüschemeyer, D.: Art. "Freie und akademische Berufe" in: Bernsdorf, W. (Hg.), Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969, 2. Aufl., S. 301 - 304

3) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 22

4) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 22

5) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 20

Dieser Ansatz soll nun näher erläutert werden. Mit ihm werden eine Reihe von Definitionsmerkmalen, wie sie auf Grund der klassischen professions formuliert wurden, aufgegeben. Betont wird in diesem Bezugsrahmen die systematische Wissensbasis, welche auf die Lösung von Problemen ausgerichtet ist, die von großer Bedeutsamkeit für zentrale Werte der Gesellschaft sind. Es darf nun angenommen werden, wie Kairat und auch Daheim es formulieren, daß in einer Gesellschaft, in der ein großer Bestand an systematischem Wissen besteht und sich fortentwickelt, dann auch entsprechend mehr Professionen entstehen.

Möglich ist auch, daß sich mehrere Gruppen um die Anerkennung als Profession bemühen, Berufe, welche ähnliche Ausbildung haben. Es können neue Berufe hinzukommen, welche die alleinige fachliche Anerkennung der alteingesessenen Profession streitig machen. Hierbei taucht die Frage auf, ob es als Merkmal einer Profession gilt, den Monopolisierungsgrad über ein bestimmtes Gebiet und dessen Anwendung in der Praxis erreicht zu haben, oder ob zwei Berufe mit relativ ähnlicher Ausbildung den gleichen Anwendungsbereich beanspruchen und damit auch die gleiche Anerkennung als Profession anstreben. Das Kriterium der beruflichen Autonomie wird von zahlreichen Autoren als unabdingbar für eine Profession angesehen. Kairat führt ein Beispiel an, bei welchem zur Lösung "der gleichen Probleme innerhalb derselben Gesellschaft verschiedenartiges professionales Wissen angewandt wird."<sup>1)</sup> Er verweist in diesem Zusammenhang auf das Nebeneinanderbestehen von kultisch-theurgischer und rational-empirischer Medizin in der klassisch-griechischen Antike.<sup>2)</sup> Auf Grund dieses Beispiels kommt er zu der Überzeugung, daß die monopolar-

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 21

2) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 21

tige Befugnis über ein Wissensgebiet nicht als notwendiges Kriterium für professionales Handeln angesehen werden kann.<sup>1)</sup> Man mag annehmen können, daß auch innerhalb der als Beispiel angeführten beiden medizinischen Tätigkeiten zeitweise Machtunterschiede bestanden haben, welche zu einer weitergehenden Kompetenz des einen Berufs über den anderen geführt haben mögen. Für eine dynamische Gesellschaft wird es zumindest fraglich sein, ob sich zwei Berufe gleicher Problemlösungen annehmen, und keiner von beiden eine Änderung insofern anstrebt, als er versucht, den anderen einzugliedern oder deutliche Unterschiede zu etablieren, sei es auf Grund einer spezifischeren Ausbildung, sei es im Hinblick auf eine gezielte Anwendung des erworbenen Wissens, auf Grund dessen dann die Anwendungsgebiete der konkurrierenden Berufe sich voneinander abheben. Es scheint eher Beispiele für die letztere Version zu geben als für die Lösung, welche Kairats historisches Beispiel bietet. Man denke an die Eingliederung der Dentisten in den Zahnarztberuf oder an die nicht gelungenene Eingliederung des Chiropraktikers als medizinischem Beruf.

Von der Hypothese von Hesse ausgehend, daß Professionalisierung ein gelenkter, bewußter Prozeß ist, werden zwei relativ gleichrangige Berufe mit gleichem Angebot Problemlösungsmöglichkeiten versuchen, entweder gemeinsame Strategien zu entwickeln oder einander zu verdrängen. Ein Seite an Seitestehen, wie dies in dem Beispiel von Kairat angeführt ist, wird nur in Ausnahmefällen und über eine kurze Zeitperiode hin in einer Industriegesellschaft realisierbar sein.

Damit ist die Frage aufgeworfen, in welcher Weise die Grundvariablen darzustellen sind, welche die gesellschaftliche Bedeutsamkeit der Ziele professionalen

---

1) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 21

Handelns und die Komplexität der Mittel für professionales Handeln und deren Effizienz für die Zielverwirklichung charakterisieren.<sup>1)</sup>

#### 1.2411 Darstellung der ersten Variablen<sup>2)</sup>

Die Probleme sind von großer Bedeutsamkeit für zentrale Werte der Gesellschaft.

#### 1.24111 Die zentralen Werte der Gesellschaft

Von der Voraussetzung ausgehend, daß sich der Prozeß der Professionalisierung im Wechselspiel zwischen den Berufsträgern und den relevanten gesellschaftlichen Gruppierungen vollzieht, ist es von entscheidender Wichtigkeit, zu wissen, in welcher Weise die "Bedeutsamkeit der Ziele und die Effizienz der Mittel" durch die Gesellschaft beurteilt werden. Diese Beurteilung kann letztlich nur empirisch geschehen. Sie wird für jeden zu untersuchenden Beruf unterschiedlich ausfallen. Man könnte in diesem Zusammenhang von einer "Operationalisierung der Grundvariablen" insofern sprechen, als eine Analyse der Berufsrolle und der positionskonstitutiven Beziehungsträger Aufschluß über das Ausmaß der Verwirklichung beider Grundvariablen in dem untersuchten Beruf wiederzugeben in der Lage ist.

In einer Leistungsgesellschaft ist nicht ohne weiteres davon auszugehen, daß Einklang darüber besteht, welche Position dem einen oder anderen Beruf im gesamtgesellschaftlichen Gefüge zugewiesen wird. Es kann ebenfalls nicht vorausgesetzt werden, daß Einhelligkeit bezüglich

1) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 23

2) Aus systematischen Gründen wird hier Kairat gefolgt, welcher zwar der ebengenannten Variablen den 2. Platz einräumt, sie aber vor der ersten Variablen näher untersucht.

der Bedeutsamkeit der zentralen gesellschaftlichen Werte besteht. Während die deutsche soziologische Literatur, soweit sie sich mit den Freien Berufen befaßte, überwiegend davon ausging, daß diese Berufe ganz unumstritten sich für zentrale Werte in der Gesellschaft einsetzten, so weisen jüngere Autoren darauf hin, daß diese Einheitlichkeit, an welcher die Orientierung der Freien Berufe ausgerichtet ist, nicht von vornherein angenommen werden kann. So wird der Wert der Gerechtigkeit<sup>1)</sup> nicht von allen Gruppen in gleicher Weise ausgelegt, ebenso ist es mit den religiösen Werten. Ein ziemlich hohes Maß an Zustimmung kann der Faktor Gesundheit als zentraler Wert der Gesellschaft für sich beanspruchen. Er kann als relativ unumstritten gelten - man darf sogar annehmen, daß seine Bedeutsamkeit steigt, je mehr sich die Massenmedien des Themas Gesundheit annehmen (Sendungen zur Umweltverschmutzung, Gesundheitsvorsorge, viele Lebensbereiche werden in ihrer Beziehung zur menschlichen Gesundheit angesprochen).

Die Frage nach dem zentralen Wert als Unterscheidungskategorie zwischen professional und non-professional wird aber schon problematisch, wenn es z.B. um eine Beurteilung des Wertes der Verantwortung geht. Ist hier die Verantwortung eines Taxifahrers höher zu veranschlagen als die des Apothekers? Da keine trennscharfen Unterscheidungen möglich sind, wird sich die andere Grundvariable als die bedeutsamere herausstellen.

Gleichwohl kann diese Variable nicht ausgeschlossen werden, wenn man an die gesellschaftlichen Bezüge denkt. Die Beurteilung der zentralen Werte der Gesellschaft überträgt sich zu einem gewissen Maße auch auf die damit zusammenhängenden Berufe. Ein Beispiel mag dies

---

1) Vgl. Rüschemeyer, D.: "Doctors and Lawyers: A Comment on the Theory of the Profession", in: The Canadian Review of Sociology and Anthropology, Bd. 1, Nr. 1 (Febr. 1964), S. 19, zit. bei Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 25



verdeutlichen. Der Verband der amerikanischen Leichenbestatter bemüht sich seit langem darum, seinem Beruf höheres Ansehen zu verleihen. Neben anderen Anstrengungen versucht er, durch eine Art von Ritualen sich zu "Sachverständigen" in der Ausrichtung einer adäquaten Bestattung zu machen. Die Gesellschaft versagt diesem Beruf aber die in seinen Augen angemessene Anerkennung nicht zuletzt aus dem Grunde, da das Sterben und die damit zusammenhängenden Gedanken weitgehend aus dem Alltag und auch aus dem Bewußtsein der Lebenden entschwunden sind. Ohne Billigung der Gesellschaft sind die Bemühungen des Berufsstandes um gesellschaftliche Anerkennung vergeblich.

#### 1.24112 Die Berufsethik

In diesem Zusammenhang muß auf die Berufsethik der professions eingegangen werden. Eine Kodifizierung von zentralen Werten der Gesellschaft wird gerade den Freien Berufen zugeschrieben. Die Bindung des Berufsträgers an die spezielle Berufsethik ist bei zahlreichen Autoren konstituierendes Merkmal für die Zugehörigkeit zu einer Profession.

Ausgerichtet ist die Berufsethik an dem Idealbild der klassischen Freien Berufe, zu denen Arzt, Jurist, Theologe und Wissenschaftler<sup>1)</sup> zählen. Dabei wird von einem

---

1) Die Zugehörigkeit der Geistlichkeit zu den klassischen Freien Berufen ist umstritten. Im allgemeinen wird von dem Arzt und dem Anwalt gesprochen; der Wissenschaftler, manchmal auch Hochschullehrer oder scientist genannt, wird weniger häufig als professional angeführt. Vgl. hierzu: Hughes, E. Ch.: Men and Their Work, London 1964, S. 70 und Goode, W.: "The Theoretical Limits of Professionalization", in: Etzioni, A.: The Semi-Professions and Their Organizations, a.a.O., S. 267 und Parsons, T.: "Professions" in: International Encyclopedia of the Social Sciences, a.a.O., S. 537

selbständig in freier Praxis arbeitenden Individuum<sup>1)</sup> ausgegangen. Dieses Bild als gleichsam zeitloses klassisches Vorbild zu nehmen, erweist sich allerdings als immer trügerischer, da gegenwärtig immer mehr akademische Tätigkeiten als Angestelltentätigkeiten<sup>2)</sup> ausgeübt werden und dieser Trend zunimmt, so daß das klassische Erscheinungsbild des Freiberuflers als Selbständigem immer weniger repräsentativ für diese Berufsgruppen wird. Aus dem Angestelltenverhältnis von Professionen entstehen wieder neue Probleme,<sup>3)</sup> welche in unserem Zusammenhang nicht vorrangig sind.

Das Idealbild des selbständigen Freiberuflers ist am Gesamtwohl ausgerichtet. Er ist der Gesellschaft zu "höheren" Dienstleistungen, gegebenenfalls unter persönlichen Opfern, unter Einsatz seiner ganzen Person verpflichtet. Diese hohe ethische Einstellung dem Gemeinwohl gegenüber bewirkt auch die Konstruktion des Gegensatzpaares: altruistisch - egoistisch. Dem Freiberufler bestätigt man ein Handeln, welches am Gegenüber ausgerichtet ist, man bestätigt ihm Altruismus, dem Geschäftsmann hingegen spricht man zu, egoistische Ziele, die sich an seinem eigenen Nutzen und Vorteil ausrichten, zu verfolgen.

Die altruistische Gesinnungsweise des Freiberuflers taucht in zahlreichen Definitionen der professions auf,

- 
- 1) Zumeist ist dies der frei praktizierende Arzt. Vgl. Finzen, A.: Arzt, Patient und Gesellschaft, Stuttgart 1969, S. 8 f.
  - 2) Vgl. Kornhauser, W.: Scientists in Industry, Conflict and Accomodation, Berkley and Los Angeles 1963, S. 5, zit. bei Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 109 und vgl. Statistisches Jahrbuch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1969/70, Stand vom 31.12.69, hg. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, "Statistik der Ärzte nach ihrer Berufsausübung", S. 67. Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, daß die Zahl der angestellten Ärzte ständig im Steigen begriffen ist.
  - 3) Vgl. Blau, P.M. und Scott, R.: Formal Organizations, San Francisco 1962, S. 64

so etwa bei Hughes, "the people in a profession make their living by giving an esoteric service",<sup>1)</sup> oder bei Rüschemeyer, "sie (die klassischen freien Berufe) sind Experten einer akademischen Disziplin und sind in besonderem Maße ... dem Gemeinwohl verpflichtet".<sup>2)</sup>

Als Besonderheit der Freien Berufe nimmt Deneke die Verknüpfung von Privatheit und Verantwortlichkeit für das soziale Ganze an.<sup>3)</sup> Der freiberuflich Tätige steht zwischen dem einzelnen und der Gesamtgesellschaft. Zwischen diesen beiden Polen hat er zu vermitteln. Bei der Hinwendung zum Klienten, Beichtschüler, Patienten besteht immer eine Beziehung zur Gesamtgesellschaft. In väterlicher Autorität geht es - folgt man dem Idealbild des Freiberuflers - dem professional darum, das Beste für seinen Patienten zu wollen. Der Kunde hat das Vertrauen zum Fachmann und liefert sich diesem aus. Damit dieses Vertrauen nicht mißbraucht wird, bannt die Berufsethik sämtliche nichtstandesgemäßen Auswüchse des Professional. Die Gemeinschaftsverpflichtung des Professional ist dem Kunden Gewähr, sich dem Freiberufler anzuvertrauen.

Hier wird ein Bild des Freiberuflers nachgezeichnet, was eng dem Wunschdenken dieser Berufe verhaftet ist.<sup>4)</sup> Es ist mit ideologischen Wertvorstellungen verknüpft. Hängen die Berufsstände diesen Leitbildern an, so ist die Folge, daß sie die Gegenwart recht düster zeichnen müssen, da sie ihre Position in vielerlei Hinsicht ein-

---

1) Hughes, E.: Men and Their Work, a.a.O., S. 140

2) Rüschemeyer, D.: "Rekrutierung, Ausbildung und Berufsstruktur. Zur Soziologie der Anwaltschaft in den Vereinigten Staaten und in Deutschland", a.a.O., S. 122

3) Vgl. Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 88 ff.

4) Vgl. Wiegert, B.: Die freien Berufe - zur Problematik ihres Selbstverständnisses und einer mit ihnen befaßten Soziologie, unveröffentl. Dipl. Arbeit, Berlin 1966

geschränkt sehen.<sup>1)</sup> Darauf soll später an Hand einer konkreten Situation näher eingegangen werden, denn es hat den Anschein, als ob der Apotheker dieser Sichtweise zugeneigt ist.

Die Gemeinwohlbezogenheit des Freiberuflers, welche er unter persönlichen Opfern auf sich zu nehmen als einzige Berufsgruppe<sup>2)</sup> bereit ist, wird von Parsons einer herben Kritik unterzogen. Die dem professional faktisch allein zugebilligte altruistische Gesinnung wird in Frage gestellt.

Nach Parsons zeichnen sich akademische Berufe durch Rationalität, funktionale Bestimmtheit und Universalismus aus.<sup>3)</sup> Diese drei Elemente haben die akademischen Berufe "mit der Wirtschaft und mit anderen Teilen der Berufsstruktur wie der öffentlichen und privaten Verwaltung gemeinsam",<sup>4)</sup> so daß die Frage zu stellen ist, ob die Bedeutung des Eigeninteresses bei den akademischen Berufen nicht unterschätzt wird. Parsons vermutet, daß die Erwerbsorientierung der modernen Wirtschaft eher institutionell als motivbegründet ist.<sup>5)</sup>

---

1) so insbesondere Deneke, J.F.V.: Die freien Berufe, a.a.O., S. 87 ff.

2) Vollmer und Mills weisen auf eine Definition von Profession hin, welche auf Grund einer umfassenden Literaturstudie zu diesem Begriff entstand: Im Rahmen dieser umfangreichen Definition findet sich, auf die Berufsethik Bezug nehmend, der Satz: "The profession, serving the vital needs of man, considers its first ethical imperative to be altruistic service to the client." Cogan, M.L.: "Toward a Definition of Profession", Harvard Educational Review, Vol. 23, Winter 1953, p.p. 33 - 50, p. 49 zitiert bei Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. VII

3) Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, hg. und eingeleitet von D. Rüschemeyer, a.a.O., S. 171. Für die BRD hält Hesse die Dominanz der "individualistischen Erwerbsorientierung, kapitalistischen Gesinnung und Wirtschaftsweise" als Verhaltensmuster noch nicht gegeben und daher dürfte für ihn die Übernahme der Orientierungsalternativen "unbrauchbar" im Zusammenhang mit der Professionalisierungsthese sein. Hesse, H.: Berufe im Wandel, a.a.O., S. 76

4) Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 171

5) Vgl. Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 163

Die wesentlichen Ziele der professions wie auch der anderen Erwerbstätigen - als Prototyp wird hier der Geschäftsmann angeführt - sind gleich, nämlich objektiver Leistungserfolg und Anerkennung.<sup>1)</sup> "Der Unterschied liegt in der Verschiedenartigkeit der Wege zu den gleichartigen Zielen, die ihrerseits durch die Unterschiede in den jeweiligen Berufssituationen bedingt sind".<sup>2)</sup>

Parsons macht jedoch zwei empirische Einschränkungen in diesem Zusammenhang. Zum einen kann der Faktor Geld als Anerkennungssymbol dienen - aber diese Anerkennung durch Geld kann insofern einem Mißbrauch unterliegen, wenn sich eine Situation zum Geldverdienen anbietet, die streng genommen nicht in der Linie des institutionell gebilligten Leistungserfolges liegt. "So mag daher der Druck, sie wahrzunehmen, so lange stärker sein, als das Risiko des beruflichen Statusverlusts nicht allzu groß ist."<sup>3)</sup>

Die zweite Einschränkung liegt in der Wirklichkeit begründet. Voraussetzung für eine Entsprechung von objektivem Leistungs- und sozialem Anspruchsniveau ist nach Parsons eine "gut integrierte Situation". Da aber objektiver Leistungserfolg und soziale Anerkennung nicht immer die gebührende Wertschätzung durch die gesellschaftlichen Gruppen erfahren, kann der einzelne oftmals keinen entsprechenden materiellen oder ideellen Ausgleich für seine Leistungen erlangen. Infolge dieses Auseinanderfallens von objektiver Leistung und sozialer Anerkennung wird das Individuum in Konfliktsituationen geführt, auf die es mit Unsicherheit reagiert. Kommt es

---

1) Vgl. Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 173

2) Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 173

3) Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 174



zu keiner Entsprechung, so sind Kommerzialisismus und Unehrlichkeit die Folge, da das Individuum sich für eine Richtung zu entscheiden hat.<sup>1)</sup> Man darf nicht von der Vorstellung ausgehen, daß in einer derartigen Konfliktsituation ein professional aus altruistischen Motiven, da er ja dem Gemeinwohl auch unter Opfern verpflichtet ist, langfristig bereit ist, auf soziale und gekoppelt damit materielle Anerkennung zu verzichten.<sup>2)</sup> "Im allgemeinen ist dieser Konflikt nicht einfach ein solcher zwischen dem Eigeninteresse des Handelnden und einer altruistischen Berücksichtigung seiner Mitmenschen oder bestimmter Ideale, sondern ein Konflikt zwischen den verschiedenen Komponenten des Zieles 'Erfolg', die normalerweise eine Einheit bilden und deren jede sowohl eigennützige als auch uneigennützige Motivierungselemente enthält."<sup>3)</sup> Die Dichotomie von Egoismus und Altruismus ist daher als Konstruktion und als tatsächliche Einstellung nicht aufrechtzuerhalten, wenn es darum geht, Unterschiede zwischen professional und Geschäftsleuten bzw. anderen Berufen zu finden, welche verschiedenartiges Handeln zur Folge haben sollen. Wenn sich die den professions zugebilligte ethische Grundeinstellung als faktisch wenig tragfähig erweist, so ist zu fragen, welcher Wert einer Berufsethik zuzuschreiben ist. Man darf wohl annehmen, daß ihr Hauptgewicht in der Motivierung der Berufsträger zu einem ethischen Handeln liegt. Es ist

- 
- 1) "Sucht das Individuum weiter die allgemein gebilligten, objektiven Leistungen zu erbringen, so bleibt sein Wunsch nach Anerkennung unbefriedigt; geht es dagegen von diesen Leistungen ab, um Anerkennungs-symbole zu erwerben, so werden Schuldgefühle in ihm selbst geweckt und es läuft Gefahr, die Billigung wichtiger Instanzen zu verlieren." Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 175
  - 2) Vgl. hierzu auch Millerson, G.: The Qualifying Associations, London 1964, S. 164 ff.
  - 3) Parsons, T.: Beiträge zur soziologischen Theorie, a.a.O., S. 175



die ständige Aufforderung, ethisch zu handeln.<sup>1)</sup> Aber diese Aufforderung wird umso unrealistischer, je mehr sich die oben angedeuteten Friktionen in unserer Gesellschaft finden. Da sich nun diejenigen Berufe, die früher an der Spitze der Berufsskala standen, nicht mehr auf diesen historischen Vorzug berufen können, sondern ihren Standort infolge des sozialen Wandels der zentralen Werte neu erringen müssen, wird dies dazu führen, daß man mit nüchternem Blick an die Beurteilung von in der Berufsethik fixierten Standesidealen herangeht.

Auf Grund der ihnen vorliegenden Studien beurteilen Vollmer und Mills die Einbeziehung von ethischen Grundsätzen positiv. Allerdings gibt es noch keine empirische Arbeit über einen eventuellen Wandel oder einen Wechsel in der Verhaltensweise von Mitgliedern einer Profession für den Zeitraum vor und während der Einführung von Ehrenkodizes. Da bei einer Betrachtung der ethischen Anforderungen an den Beruf und seiner Erscheinungsweise in der Realität in der Regel große Diskrepanzen auftreten, so ist man geneigt, zu fragen, ob nicht-professionalisierte Berufe illusionsloser über ihre Berufswirklichkeit nachdenken. Empirische Beiträge zur Sozialisation der Berufsangehörigen einer Profession sprechen von der Verinnerlichung der berufsethischen Normen, welche in der Zeit der Ausbildung, aber auch durch besondere schichtspezifische Erziehung im Elternhaus schon vorgegeben ist. Von daher ist anzunehmen, daß die Ehrenkodizes eine positive normative Wirkung auf ihre Mitglieder haben. Allerdings ist es recht schwierig, empirisch festzustellen, worin beim Individuum die Wurzeln für die ethische Haltung liegen. Denkbar ist eine Sanktionsmöglichkeit des Verbandes, be-

1) Vollmer und Mills kommen zu dem Schluß: "presumably, the major function of occupational controls (durch die Berufsethik) is to achieve quality and efficiency in work performance in ways satisfactory both to people who are doing the work and to society at large." Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 151

rufsschädigendes Handeln zu ahnden, so daß dadurch eine Einhaltung der Berufsordnungen in einem gewissen Rahmen erfolgt. Weiterhin ist es fraglich, inwieweit die positiven Normen für das faktische Handeln maßgebend sind, wenn für den Berufsangehörigen die Wunschvorstellung von dem Beruf und die faktische Berufswirklichkeit weit auseinanderklaffen. Kann es bei einer zu großen Entfernung der Realität von den Idealvorstellungen auch zu einem Umschlag ins Negative kommen?

Wer kontrolliert, in welcher Weise die ethischen Normen eingehalten werden, in welchem Umfange sie verbindlich sind? Wer kann sich ein Urteil darüber erlauben? Die Professionen beanspruchen verständlicherweise das Recht, für eine Beurteilung selbst zuständig zu sein, da kein anderer in diesem Umfange Eigenheiten dieses Berufs kennen und die Umstände abwägen könne.<sup>1)</sup> Können nicht gesetzgeberische Maßnahmen so einschneidende Wirkungen haben, daß sich die hohen Ideale der Berufsethik zunehmend schwieriger befolgen lassen? Man darf in diesem Zusammenhang an das Apothekenurteil<sup>2)</sup> denken, welches die Einführung der Niederlassungsfreiheit mit sich brachte. Könnte die daraufhin einsetzende sprunghafte Vermehrung der Neugründungen zu einer Lockerung der ethischen Grundsätze führen? Im empirischen Teil wird auf den Dualismus zwischen kommerziellem und berufsethischem Handeln eingegangen. Bei den Fragen nach dem Prestige des Apothekers sowie bei der Frage nach dem Einfluß der Werbekampagnen auf das berufliche Han-

---

1) Nach Fichter gibt es drei Gruppen für die Beurteilung freiberuflicher Leistungen: die Vorgesetzten, die Kollegen und die Laien, wobei allerdings auch die Zuständigkeit der Fachkollegen als besonders entscheidend hervorgehoben wird. Vgl. Fichter, J.H. (Clergy) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 146. Vgl. dazu auch Lepsius, R.M.: "Kritik als Beruf. Zur Soziologie der Intellektuellen", in: KZfSS, 16 (1964), S. 83 und Sprondel, W.M.: "Bildung, Ungleichheit und professionalisierte Lehrerschaft", in: Soziale Welt, Jg. 21/22 (1970/71), H. 1, S. 83

2) Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 22.11.1956 (I Z 221/54, DAZ (1956), S. 81), angeführt bei Kuhns, R.: Das gesamte Recht der Heilberufe, a.a.O., S. I/74

deln des Apothekers werden die oben angeschnittenen Problembereiche näher besprochen.

Die Berufsethik darf bei der Behandlung dieser Variablen nicht außer Betracht gelassen werden. Allerdings ist nicht zu verkennen, daß selbst die Berufsethik, entgegen den Beteuerungen von professionellen Berufspolitikern, dem sozialen Wandel unterliegt. Von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung der ersten Variablen scheint - und darin folge ich Kairat - "daß professionales Handeln auf die Lösung von Problemen gerichtet ist, die von der Gesellschaft bzw. von gesellschaftlichen Untergruppen als dringlich empfunden werden. Die Lösung solcher Probleme wird entsprechend hoch bewertet".<sup>1)</sup>

#### 1.2412 Darstellung der zweiten Variablen

Die professions wenden ein systematisches Wissensgebiet auf Probleme an.

Die Erlangung des systematischen Wissens setzt eine lange Ausbildung voraus; von daher ist dieses Wissen nicht jedermann zugänglich. Als Voraussetzung für den Erwerb des Spezialwissens werden von zahlreichen Autoren die Hochschulausbildung bzw. im angelsächsischen Raum Hochschulkurse in Verbindung mit dem Besuch von abendlichen Spezialkursen genannt.<sup>2)</sup> Obgleich nur die objektiven Kriterien, nämlich das Ablegen einer Prüfung, darüber entscheiden sollen, wer zu einer Profession gehört oder nicht, so liegen neben diesen objektiven Zulassungsbeschränkungen zahlreiche soziale Barrieren vor,

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 52

2) Auch Daheim geht in seiner Arbeit davon aus, "daß das Ausmaß des erforderlichen systematisierten Wissens die entscheidende Dimension der Berufsposition ist. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 49

welche "jedermann" am Zugang zu diesen Berufen hindern.<sup>1)</sup>

Der "klassische" Bereich des frühen professional war überwiegend auf kultisches und norminterpretierendes Wissen ausgerichtet. Diese beiden Gebiete erfahren wesentliche Ausweitungen nicht nur in der Weiterentwicklung, sondern durch das Hinzukommen des gesamten erfahrungswissenschaftlich-technischen Bereichs. Durch die Expansion aller Wissensgebiete kann auch nicht abschließend über die mit diesen Gebieten und deren Anwendung betroffenen Berufe gesprochen werden. Vielmehr ist nur eine prozessuale Betrachtungsweise hier angebracht. Die Bedeutung eines Berufs, der das Attribut "frei" tragen möchte, hängt davon ab, inwieweit es diesem Beruf gelingt, sein Spezialwissen auf einen Bereich anzuwenden und auf diesem Sektor als Fachmann anerkannt zu werden. Es "werden nicht so sehr die Unterschiede in der Struktur und der Anwendungsprinzipien dieser verschiedenen Wissensformen von entscheidender Bedeutung sein, als vielmehr die Problematik der Zuerkennung der von bestimmten professions bzw. von Teilgruppen von ihnen beanspruchten Kompetenz zur Lösung bzw. Bearbeitung von als bedeutsam erachteten Problemen."<sup>2)</sup>

Professionales Wissen wird systematisch gelehrt bzw. gelernt. "Das professionelle Wissen definiert sich dann als das in diesen Institutionen gelehrt bzw. sich dort entwickelnde Wissensgebiet, sofern es für den professional als Grundlage für die Lösung der Probleme dient, die seine Rollenpartner von ihm erwar-

---

1) Vgl. die überproportionale Rekrutierung der Freien Berufe aus der oberen Mittelschicht, in Rüschmeyer, D.: Rekrutierung, Ausbildung und Berufsstruktur, a.a.O. und Heintz, P.: Soziologie der Schule, KZfSS, Sonderheft 4, Köln und Opladen 1959, insbes. Teil II, Schulbildung und Gesellschaft.

2) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 33

ten. Um das Wissen problemlösend anwenden zu können, muß das theoretische Wissen in der Regel durch praktische Anwendungstechniken ergänzt werden, denn nur als anwendbares Wissen ist professionales Wissen hier definiert worden."<sup>1)</sup>

Innerhalb einer Profession können sich durch Spezialisierung und Weiterentwicklung des theoretischen Wissens besondere Gruppen von Angehörigen des gleichen Berufs entweder nur den theoretischen oder nur den Anwendungsbereichen zuwenden. Dann ist es schwierig, die Einheitlichkeit des Berufs zu wahren - es wird dies auch nur für eine gewisse Zeitspanne möglich sein. Wenngleich in der Öffentlichkeit ein Stereotyp - z.B. das des freiberuflich praktizierenden Arztes - vorherrscht, so gibt es doch innerhalb der medizinischen Disziplin zahlreiche Spezialgebiete. Bei einigen Fächern hat der Facharzt keinen unmittelbaren Kontakt zum Patienten mehr. Auf die Wissensentwicklung und die damit verbundenen Probleme wird, soweit diese nicht schon angeklungen sind, im Kapitel über den internen Handlungsraum des professional eingegangen. Infolge der Spezialisierung und Auffächerung von professions kann auch nur in ganz bedingtem Umfang von profession als "Gemeinde" gesprochen werden.<sup>2)</sup> Die Abhängigkeit des Berufsstandes von den gesellschaftlich relevanten Gruppen, die Auffassung von Profession als Prozeß stehen einer relativ statischen Betrachtungsweise, wie sie Goodes Charakterisierung einer Profession als Gemeinde bringt, entgegen.

Die Anwendbarkeit des systematischen Wissens auf Probleme stellt den Bezug zur ersten Variablen her. Eine nur "einseitige" Betrachtungsweise aus der Sicht der Berufsangehörigen ist wiederum ausgeschlossen. Es müssen

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 33

2) Vgl. Goode, W.J.: "Community within a Community: The Professions", in: ASR, Bd. 22 (1957), S. 194 - 200



also von der Seite der professions und von den relevanten Bezugsgruppen auf der Basis des systematisch erlernten Wissens Leistungen und Gegenleistungen angeboten und nachgefragt werden. Hierbei kann davon ausgegangen werden, daß in einer Leistungsgesellschaft die Möglichkeiten für Problemlösungen nicht immer konstant sind; auch eine Änderung in der Art der Gegenleistungen durch die Beziehungspartner kann eintreten. Das Ergebnis ist ein ständiges Bemühen des professionalisierten Beruf strebenden Angehörigen eines Berufs, diese Position zu erlangen.

"Die Dynamik der Problemdefinition ist besonders deshalb kaum vermeidbar, weil die Problemdefinition immer auch eine soziale sein muß, so daß also die fachlichen Probleme nicht einfach als 'Sachfragen' von ihrer gesellschaftlichen Bedingtheit isoliert werden können."<sup>1)</sup>

Bei einem Professionalisierungsvorgang hat man es also nur analytisch mit einem System von Leistungen und Gegenleistungen zu tun, der professionelle Spielraum ist nicht ganz klar abzugrenzen. In der sozialen Wirklichkeit gibt es kaum derartig in sich abgeschlossene Berufe, welche nach innen und außen ihre berufliche Identität quasi als Block gefestigt haben, womit der "Gemeinde"charakter einer Profession eher die Ausnahme als die Regel darstellen dürfte. Somit wird es auch nicht immer eine Synchronisation von Leistung und Gegenleistung geben können. Parsons wies mit Recht darauf hin, daß nur in einem integrierten System ein Ausgleich zwischen Leistung und Gegenleistung zustande kommt. Wahrscheinlicher ist der Eintritt eines Konflikts, wenn bei dem professional das leistungsmäßige und das soziale Anspruchsniveau auseinanderklaffen. Der Dualismus von Leistung und Gegenleistung wird in der folgenden Be-

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 128



trachtung immer wieder beachtet, beruhen doch darauf die Reaktionen des Individuums wie der Bezugsgruppen.

Erwähnt wurde in den vergangenen Kapiteln die individuelle Motivation, welche gegeben sein muß, damit professionelle Leistungen erstellt werden. Dabei ist auch darauf hingewiesen worden, wie der Antrieb zur Hervorbringung bzw. Erhöhung der Leistungsmotivation schichtspezifisch bedingt ist, bzw. teilweise erst durch die berufliche Sozialisation, welche in der langjährigen Ausbildung erfolgt, erweitert und verfestigt wird.

In der Praxis freilich kommt es vor, daß der professional nur an der hohen Gegenleistung interessiert ist und nicht mehr auf eigene hohe Leistung Wert legt, wenn er bemerkt, daß er unkontrolliert oder etwa auf Grund seiner ökonomischen Situation für niedrige Leistungen einen hohen Gegenwert, sei es finanzieller, sei es ideeller Art, erhält. Allerdings wird, wenn man Goode<sup>1)</sup> folgt, das Leistungsniveau desjenigen nicht gehoben, wenn er mit niedrigen Leistungen beständig hohe Gegenleistungen erhält. Er fühlt sich dann nicht angespornt, hohe Leistungen zu erbringen; dies kennzeichnet den Scharlatan.

Der Erwerb des professionalen Wissens geschieht in einer langen Ausbildung unter hohen Kosten - es ist daher verständlich, wenn der professional bzw. seine Berufsorganisation eine Überhöhung der mit dem Wissen erworbenen Stellung anstrebt, indem die Berufsethik die Autonomie des professional für einen besonderen Bereich beansprucht. Daher werden die Berufsethiken auch den Zeitläufen gegenüber erhalten, sollen sie doch

---

1) Goode, W.: "Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession: Psychology, Sociology and Medicine", in: ASR, Bd. 26 (1960), S. 902 - 914

allgemein für den professional verbindliche Werte über die Zeiten hinweg sichern. Wenn aber die zweite Grundvariable dynamisch konstruiert wird, also die Einbeziehung immer neuen Wissens und neuer Techniken mit erfolgt, so sind die alten traditionsreichen Werte der Berufsethik dadurch gefährdet. Nicht nur, daß konkurrierende Berufe den bisherigen alleinigen Arbeits- und Problemlösungsbereich des professionals streitig machen, sondern auch die Entwicklung im eigenen Fachbereich läßt durch die Zunahme des theoretischen Wissens Zweifel aufkommen, ob die Berufsethik als eine Konstante von den Zeitströmungen nicht beeinflussbare Größe zu werten ist.

Zusammenfassend kann folgendes festgehalten werden. Es werden hier die beiden von Kairat umformulierten Rüschmeyerischen Grundvariablen verwendet, da sie den statischen Charakter einer Zuordnung bzw. Ablehnung der Zugehörigkeit eines Berufs zu einer Profession aufheben und Hypothesen entwickeln, welche die Frage klären helfen, wo sich der Beruf auf einem angenommenen Kontinuum befindet. Damit werden die von zahlreichen Autoren angeführten Kriterien<sup>1)</sup> nicht nur eingeschlossen, soweit sie sich als tragbar erwiesen, sondern die Grundvariablen gehen über die einseitige, lediglich von den Berufsständen getragene Betrachtungsweise hinaus. Die Einbeziehung der relevanten Bezugsgruppen macht eine prozessuale Betrachtungsweise möglich und trägt dem sozialen Wandel Rechnung.

#### 1.242 Der soziale Handlungsraum des Professional

Eine Untersuchung der Berufssituation des professionals stellt sich, wenn man die beiden Grundvariablen Kairats

---

1) Hier sei besonders an die Ausführungen Hesses erinnert, welche die Charakteristika der als Professionen geltenden Berufe zusammenträgt. Vgl. hierzu S. 71

als Ausgangspunkt wählt, empirisch als Rollenanalyse dar. Die Unterteilung in die internen und externen Rollenpartner ist eine Möglichkeit, den sozialen Handlungsraum des professional zu bestimmen - operationalisiert werden die Wechselbeziehungen professional - Gesellschaft durch konkrete Erwartungen der Rollenpartner an den Rolleninhaber, des Rolleninhabers von seiner Position und seiner Umwelt sowie den konkreten Rollenentsprechungen.

Im Gegensatz zu den bisher ganz allgemein gehaltenen Ausführungen soll nun, da es sich um die Darstellung des sozialen Kontextes einer Profession handelt, auch der Verweis auf die spezifische Situation beim Apothekerberuf erfolgen. Die empirischen Bezüge stellen sich für jeden Beruf unterschiedlich dar, so daß es nur von begrenztem Nutzen ist, hier lediglich allgemeine Beiträge anzuführen. Interne und externe Rollenpartner in ihrer Wechselbeziehung zum Apotheker sollen nun an Hand der Literatur im Hinblick auf unsere Fragestellungen erörtert werden.

Aufgrund der gleichen Interessenlage der Partner gliedert Kairat den role-set des professional in drei Gruppen. Wir übernehmen im folgenden seine Gliederung:

1. die internen Rollenpartner,

bestehend aus der Kollegenschaft, aus den Zusammenschlüssen der Kammern und Vereine auf regionaler und überregionaler Ebene und den Instanzen der Wissensvermittlung,

2. die externen Rollenpartner,

"bestehend aus allen an den professionalen Leistungen direkt oder indirekt, potentiell oder aktuell Interessierten".<sup>1)</sup> In unserem Fall sind dies die

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 39

relevanten Bezugsgruppen, zum einen die Ärzteschaft, zum anderen die Öffentlichkeit als Patient und Kunde des Apothekers.

3. die Gruppe der konkurrierenden Rollenpartner, "bestehend aus denjenigen, die den von den professionals bearbeiteten Problembereich ebenfalls, zumindest teilweise, bearbeiten oder zu bearbeiten beanspruchen."<sup>1)</sup>

Die Mitglieder der dritten Gruppe können teilweise aus der ersten oder aus der zweiten Gruppe stammen und werden insofern nicht in einem eigenen Kapitel behandelt.

#### 1.2421 Der interne Handlungsraum des Professional

Status-Differenzierung ist durch die Arbeitssituation im wesentlichen geprägt, Situs-Differenzierung oder Segmentierung durch die Ausbildungsmöglichkeiten.<sup>2)</sup>

#### 1.24211 Status-Differenzierung

Es ist möglich, daß trotz gleichartiger Vorbereitung auf den Beruf die Arbeitssituation so unterschiedlich sein kann, daß die Einheitlichkeit der Ausbildung infolge zunehmender Verschiedenartigkeit der Berufspraxis schwindet. Beispiele hierfür sind die Berufssituation von Anwälten oder Ärzten in den USA.

Für den Apothekerberuf dagegen hält sich eine vertikale Differenzierung auf Grund der relativ gleichartigen Arbeitssituation in engen Grenzen. Zu überprüfen ist allerdings, ob sich durch eine als unterschiedlich

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 39

2) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 72

empfundene Arbeitssituation auch die Berufsauffassung und -ausübung ändert. Die empirischen Beiträge lassen vermuten, daß unterschiedliche Berufsposition und Geschlecht die Arbeitssituation prägen. Da das Individuum infolge seiner Berufsposition und seines Geschlechts auch gleiche Arbeitssituationen unterschiedlich auffaßt, ist letztlich doch ein gewisses Maß an vertikaler Differenzierung gegeben. Unterschiedliche Auffassungen über die Berufssituation führen entweder zu größerem Ansporn zur Verbesserung der eigenen Leistung, wenn man erfolgreich ist, oder aber zur Resignation, wobei man nicht mehr glaubt, den entsprechenden Gegenwert für seine Leistungen zu erhalten und in Zukunft noch weniger geneigt sein wird, ein "sur-plus" an Leistungen zu erbringen.

#### 1.24212 Situs-Differenzierung

Die Erweiterung aller wissenschaftlichen Disziplinen, welche die Grundlage für einen professionalisierten Beruf bilden, nimmt ständig zu. Für den Arztberuf hatte dies zur Konsequenz, daß sich eine Reihe von Spezialdisziplinen entwickelte; dieser Prozeß ist noch nicht zum Abschluß gelangt<sup>1)</sup> (z.B. die Einführung des Faches Gerontologie oder der perinatalen Medizin).

Die ständige Erweiterung des systematischen Wissens führt auch dazu, daß die Einheitlichkeit des Apothekerberufs in Gefahr gerät. Zu dem Zeitpunkt der Untersuchung wurde eine heftige Debatte über die eventuelle Einführung eines speziell für die Belange der Industrie ausgebildeten Apothekers, des Diplom-Pharmazeuten, geführt. Der Berufsstand wie auch die Untergruppe der

---

1) Auf die Möglichkeiten einer professionalen Segmentierung als horizontaler Interessendifferenzierung weisen insbesondere Bucher und Strauss hin. (Bucher, R. und Strauss, A.: Professions in Process, in: AJS, Bd. 66 (1960/61) Nr. 4, S. 325 - 334)

Industrieapotheker lehnten die Einführung dieses Berufs entschieden ab. Inzwischen ist er jedoch, da er kein staatlich gebundener Beruf ist und somit letztlich die Einführung dieses Ausbildungszweiges im Bereich der Hochschule liegt, nicht nur von der Kultusministerkonferenz gebilligt worden, sondern es besteht auch schon die Möglichkeit, Studenten für diesen Beruf auszubilden. Die Entwicklung von Spezialisten innerhalb oder neben der hergebrachten Profession wird Fragen der vertikalen Differenzierung aufwerfen, was auch die Antworten im empirischen Teil zu einer diesbezüglichen Frage deutlich widerspiegeln.

Je größer die vertikale und horizontale Differenzierung eines Berufes ist, umso weniger wird er eine "Gemeinde" nach innen und außen bilden, umso schwieriger wird es sein, einen wirkungsvollen Verband zu haben, welcher alle Teilgruppen repräsentiert.<sup>1)</sup>

#### 1.24213 Der professionelle Verband

Das Vorhandensein einer Berufsvertretung wird von manchen Autoren als konstituierendes Merkmal für eine Profession angesehen.<sup>2)</sup> Es besteht Einigkeit darüber, daß der Berufsverband eine entscheidende, wenn nicht die dominierende Rolle bei der Verwirklichung der professionalen Zielsetzungen spielt. Freilich haben nicht nur die Professionen Berufsverbände, aber es scheint so, als ob die professionalen Berufsorganisationen eine wichtigere Stellung gegenüber ihren Berufsangehörigen einnehmen als bei anderen Berufen.

Als einer der wesentlichen Gründe für die Entstehung einer beruflichen Vertretung wird im allgemeinen das

---

1) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 72

2) So z.B. Carr-Saunders, A.M. und Wilson, P.A.: The Professions, a.a.O., S. 298



Bestreben der Berufsangehörigen angesehen, sich von den Laien abzuheben. Zur Zeit seiner Entstehung verfolgte der Zusammenschluß der Berufsangehörigen das Ziel, sozial anerkannt zu werden. Die Verfolgung dieser Zielsetzung bleibt auch heute aktuell, denn "a professional conciousness develops out of a willingness to accept the individual and collective responsibilities of such a status in society."<sup>1)</sup>

Gerade die klassischen Professionen fühlen sich ihrer Tradition verbunden und werden so zu "stabilizing elements in society"<sup>2)</sup>. MacIver unterteilt die professionalen Interessen des Verbandes in drei Kategorien:

a) "extrinsic interest, that (is) devoted to the economic and social status, the reputation, authority, success, and emoluments attaching to the profession as a body," womit die Aufgaben der Standesvertretung nach außen umrissen sind.

b) "the technical interest directed to the art and craft of the profession, to the maintenance and improvement of its standards of efficiency, to the quest for new and better methods and processes and to the definition and promotion of the training considered requisite for the practice of the profession." Damit wird der Innenaspekt beschrieben.

c) "The cultural interest,"<sup>3)</sup> worunter für die Heilberufe der Faktor Gesundheit verstanden wird.

Als Aufgaben einer Berufsvertretung der professions werden angesehen: Die Repräsentation nach außen in allen

---

1) Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 159

2) Carr-Saunders, A.M. und Wilson, P.A.: The professions, a.a.O., S. 497

3) MacIver, R. (General) in Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 53

den Stand betreffenden Angelegenheiten, die Verhandlungen mit den anderen gesellschaftlich relevanten Gruppen, insbesondere aber eine Zusammenarbeit mit den öffentlichen Organen. Hierbei ergibt sich ein ambivalentes Verhältnis. Die Verbände wissen, daß sie ohne eine Befürwortung durch die zuständigen Behörden und das Parlament weder eine Verbesserung z.B. an der Ausbildungsordnung, noch eine Änderung der den Beruf betreffenden Gesetze erfolgreich durchbringen können. Gleichzeitig müssen sie sich gegen eine zu weit gehende staatliche Bevormundung wehren, wenn das Autonomiebestreben des Berufsstandes in seine Grenzen gewiesen wird. So werden sie immer in einem gewissen Maß in Auseinandersetzung mit den öffentlichen Organen stehen, einmal unter dem Blickwinkel einer pressure group, zum anderen als Wähler der Interessen des Individuums gegen eine zu große Einflußsphäre des Staates.<sup>1)</sup>

Die Untersuchung von 21 Berufen führt Millerson zu der Feststellung, daß einer Regelung durch die Berufsorganisation bzw. durch deren Ehrenkodex folgende Gebiete unterworfen sind: Loyalität, Dienstleistung, Verantwortung, Unabhängigkeit, Belohnung und Werbung, Regelung der Beziehung der Kollegen untereinander und der Beziehungen des professional zur Öffentlichkeit.<sup>2)</sup>

Millerson fährt fort: "Associations show greatest concern over competition firstly in terms of finding work; secondly, with the method of payment. Very little emphases appears to center on service to clients, or on any duty to expose professional incompetence".<sup>3)</sup>

---

1) Vgl. dazu Carr-Saunders, A.M. und Wilson, P.A.: The Professions, a.a.O., S. 485

2) Vgl. Millerson, G.: The Qualifying Associations. A Study in Professionalization, London 1964, S. 166 ff.

3) Millerson, G.: The Qualifying Associations, a.a.O., S. 165

Die Forderungen der Organisation sind nach eigener Auffassung immer am Wohl des Individuums bzw. der Gemeinschaft ausgerichtet. Allerdings nehmen die konkurrierenden Gruppen durchaus wahr, welcher Kern hinter den Wünschen des Verbandes steckt - insofern müssen die Forderungen auch von einem Sachinhalt getragen werden, welcher ohne die ideologische Verpackung einer Argumentation standhält. Je mehr sich die Organisation nun partikularistisch verhält - und infolge der langen geschichtlichen Tradition mancher alter Professionen besteht hierzu die Neigung - um so eher kann gefolgert werden, daß sie nicht dem sozialen Wandel der Umgebung gerecht wird. Die Standesführung ist heute genötigt, universelle Wertmuster zu verfolgen, wenn sie mit den anderen gesellschaftlichen Gruppen auskommen möchte, da sich die Austauschbeziehungen der einzelnen Organisationen ständig verändern.<sup>1)</sup> Dadurch wird von der Standesführung ein hohes Maß an Flexibilität gefordert. Gleichzeitig wird sie sich aber nicht der Frage entziehen können, welche Werte und Ziele sie für unaufgebbar hält, da sich die Professionen auf Grund ihrer Berufsethik einen Handlungsrahmen vorgegeben haben. Daheim vermutet, "daß sich das Ausmaß der Autonomie aus der Funktion der Arbeitsorganisation für das umfassende Sozialsystem ergibt."<sup>2)</sup> Er formuliert folgende Hypothese: "Je weniger der Beitrag einer Arbeitsorganisation zum Erreichen der Ziele der Gesellschaft auf eine 'Leistung in universellem Rahmen' gerichtet ist, desto autonomer ist die Organisation in bezug auf die Umgebung."<sup>3)</sup> Auf unsere Arbeit bezogen, könnte man vermuten, daß die Apotheke, da sie eine öffentliche Funktion, nämlich die der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, zu erfüllen hat, nicht unmittelbar dem "wirtschaftlichen" Bereich unterliegt. Das Arzneimittel gilt als "Ware besonderer Art" und ist da-

1) Vgl. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 160 ff.

2) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 163

3) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 163

mit der reinen Austauschfunktion durch Geld enthoben. Andererseits ist die Apotheke als Einzelhandel in gewissem Ausmaß einem wirtschaftlichen Gebaren unterworfen, um existieren zu können. Somit erhebt sich für die Standesführung die Frage, inwieweit eine autonome Reaktionsmöglichkeit noch gegeben sein kann. Es müssen sowohl wirtschaftliche Ziele als auch allgemeine Werte, soweit sie Fragen des Gesundheitssektors berühren, verfolgt werden. Hier ist eine Interessenkollision durchaus gegeben, da man oftmals das eine Ziel nur auf Kosten des anderen anstreben kann. Eine Möglichkeit, beiden Zielsetzungen gleichzeitig gerecht zu werden, wird sich häufig, vielleicht immer, ausschließen. Dies liegt an der Art, in welcher das Apothekenwesen in der BRD durch den Gesetzgeber geregelt ist.

Je mehr sich allerdings die Dominanz des Wertmusters Leistung in universellem Rahmen im Sozialsystem durchsetzt, desto weniger wird sich ein Verband partikularistisch orientieren können.<sup>1)</sup>

Folgt man dieser These, so ist zu fragen, welche Bedeutsamkeit der professionelle Verband für die Mitglieder hat. Wir sprechen von den zahlreichen Binnen- und Außenaspekten, deren intensive Verfolgung die Arbeitsorganisation übernommen hat. In welcher Weise ist sich der Berufsangehörige der Vielfalt der Tätigkeitsbereiche bewußt? Daheims Hypothesen gehen von der Annahme aus, daß ein professional, wenn keine existentielle Gefährdung vorliegt, sich des Verbandes lediglich zur Weiterbildung seines Wissens bedient.

"Mit zunehmender Professionalisierung der Berufspositionen erscheinen immer mehr Inhabern von Berufspositionen die Fragen, die zu lösen Aufgabe der koordinierenden und protektiven Verbände ist, als nicht so

---

1) Vgl. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 277

wichtig', zumal sie ja über ein relativ gesichertes Einkommen verfügen. Neben der Erfüllung ihrer Berufsrolle interessiert sie vor allem die fachliche Weiterbildung. Wenn sie außerdem noch ihren außerberuflichen Verpflichtungen in Familie und Gemeinde nachkommen wollen, dann überlassen sie die 'Standesfragen' gern hauptamtlichen Funktionären."<sup>1)</sup>

Daheim vermutet, "daß die Gesellschaftsmitglieder mit zunehmender Intensität der universalistischen Orientierung (aus Eigenschaften oder Leistungen) nur dann noch zur Teilnahme an den Prozessen einer Berufsorganisation motiviert sind, wenn dadurch ihr berufliches oder soziales Fortkommen gefördert wird. Der Fall, daß die Teilnahme erforderlich ist, um das schichttypische Einkommen zu erwerben, dürfte in den modernen Gesellschaften relativ selten sein."<sup>2)</sup> Dann ist es auch plausibel, wenn Daheim von der großen Apathie der Organisationsmitglieder spricht. Sofern die sozialpolitische Lage keine konfliktgeladenen Austauschbeziehungen zu relevanten Gruppen aufzeigt, wird die Standespolitik den Funktionären überlassen.<sup>3)</sup> Im empirischen Teil werden diese Hypothesen einer Überprüfung unterzogen. Es werden zum einen die Erwartungen der Mitglieder erfragt, zum anderen wird der Grad der Informiertheit über die standespolitischen Aufgaben als Indikator dafür verwendet, welches Interesse gegebenenfalls welche Notwendigkeit an einem Zusammenschluß bestehen.

Intern ist vor allen Dingen die Aus- und Weiterbildung des Berufsstandes ein eminent wichtiges Aufgabengebiet. Hand in Hand geht damit die Anhebung des Leistungsstandards der Berufsangehörigen. Um die berufliche

---

1) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 256

2) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 253

3) Vgl. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 257

Autonomie sachlich zu rechtfertigen und sich gegen "Eindringlinge" aus benachbarten Berufen zu schützen, ist beinahe ständig eine Auseinandersetzung innerhalb des Standes der Berufsangehörigen sowohl mit dem Gesetzgeber als auch mit der Öffentlichkeit in einer Leistungsgesellschaft erforderlich. Der erreichte Stand hinsichtlich des Wissens und der Ausbildung ist keine Gewähr dafür, daß diesem Beruf ein dement-sprechendes Ansehen, ein Mitspracherecht in gesundheitspolitischen Belangen und eine adäquate Bezahlung zugestanden werden. Intern hat die Standesführung somit die Aufgabe, die Mitglieder zu hohen Leistungen zu motivieren und aktivieren, indem sie die notwendigen Voraussetzungen für die Beibehaltung des Wissensniveaus zur Verfügung stellt. Dies geschieht durch ein breites Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten regionaler und überregionaler Art. Nur wenn die Standesführung überzeugend den Beweis führen kann, daß die von ihr vertretenen Mitglieder die durch die Berufsordnung gesetzten Normen befolgen, wird sie im Sinne einer Verbesserung der sozialen Lage ihrer Mitglieder nach außen hin wirksam werden können. Das Erscheinungsbild, welches die Öffentlichkeit hat, bestimmt sich einmal durch das Auftreten des Verbandes nach außen, seine Vertretung in politischen Gremien etc. und zum anderen durch den einzelnen Angehörigen.<sup>1)</sup> Die Standesführung muß nun beständig versuchen, "Abweichler", besonders diejenigen, welche sich nicht den ethischen Anforderungen anschließen, nach der allgemeinen Orientierung des Ver-

---

1) "All occupations are dependent on the individual contributions of those persons who pursue the occupation. But the effectiveness of an occupation is not gauged by individual efforts alone; the total efforts of occupational members working together with some degree of cooperation must also be considered. The public image of an occupation, then, is in part individual and in part collective." Vollmer-Mills; Professionalization, a.a.O., S. 159



bandes auszurichten, damit der Verband geschlossen gegenüber der Öffentlichkeit auftreten kann. Besteht eine zu große Kluft zwischen den Zielen und Erwartungen der Verbandsspitze und denen des einzelnen Mitglieds und ist diese nach außen hin sichtbar, so wird die Handlungsweise des Verbandes stark eingeengt. In diesem Fall werden, wenn nicht die Mitglieder durch ihre persönliche Haltung die Forderung des Verbandes unterstützen, ideologisch verschleierte Eigeninteressen besonders deutlich. Zwar wird sich der Verband immer bemühen, alle Mitglieder auf seiner Seite zu haben; wenn jedoch eine starke horizontale und vertikale Interessendifferenzierung unter den Mitgliedern besteht, so ist eine Einigkeit im Handeln nur schwer durchzuführen.

Der Zusammenschluß von Berufsangehörigen wirft die Frage auf, ob eine Berufsvertretung oder eine Gewerkschaft die Belange der Angehörigen am besten vertreten. Der Zusammenschluß in einer Gewerkschaft wird als Sonderfall angesehen, wie Dvorak<sup>1)</sup> ausführt - er untersuchte einen Verband der Ingenieure in den USA. Das Entstehen einer Gewerkschaft wird darauf zurückgeführt, daß in den fünfziger Jahren eine ungeheure Zunahme der Berufsangehörigen stattfand, sich der Verband nicht mehr als so angesehen wie früher betrachtete und das Gefühl hatte, den Status eines professional zu verlieren. Hinzu kommt eine wirtschaftlich prekäre Lage über viele Jahre hinweg und eine besondere gesellschaftspolitische Situation, welche den gewerkschaftlichen Zusammenschluß förderten. Ohne diese Zeitumstände, so folgert der Autor, wäre diese Art des Zusammenschlusses nicht entstanden und hätte auch keine Chance dazu gehabt. Man kann nicht klar trennen, welche Erfolge der gewerkschaftlichen Vereinigung der Ingenieure, welche

---

1) Vgl. Dvorak, E.J. (Engineering) in: Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 177 - 182

der professionalen Berufsvertretung zuzurechnen sind. Je mehr der professional einer komplexen Arbeitsorganisation angegliedert ist, desto mehr scheint er geneigt zu sein, seine Lage, wenn weitere Komponenten hinzukommen, als klassentypisch anzusehen und sich gegebenenfalls einer Gewerkschaft anzuschließen bzw. der ihn vertretende Berufsverband wird gewerkschaftliche Züge annehmen.

Deutlich tritt diese Frage bei dem Bemühen des Bundesverbandes der Angestellten in Apotheken in Erscheinung, welcher immer auf Mitgliederzuwachs bedacht ist, um die Stimme der Angestellten zu sein - nicht im Sinne einer Gewerkschaft, die, wie sich der Bundesverband der Angestellten ausdrückt, nicht allen Besonderheiten des Apothekerberufs gerecht wird.<sup>1)</sup>

Bucher und Strauss möchten mit ihrem Beitrag<sup>2)</sup> eine Alternative zu Arbeiten, welche den "Gemeinde"charakter betonen, setzen. Die Vorstellung der Einheit innerhalb einer Profession stimmt nur zu einem bestimmten Grad und in einer bestimmten Epoche. Zu beobachten sind Oppositionen und Abspaltungen von einzelnen, welche sich wiederum zusammenschließen und auf Grund besonderer Arbeitsgebiete innerhalb der Profession eine Sonderstellung beanspruchen, was im Verlaufe der Zeit zu zusätzlichen Zusammenschlüssen neben oder außerhalb der professionalen Vereinigung führen kann.

Die Fragen von Bucher und Strauss, welche sie auf Grund ihrer Durchleuchtung der medizinischen Disziplinen stellten, sind für die Apothekerschaft gegenwärtig kaum

---

1) Vgl. Vollmer-Mills: Professionalization, a.a.O., S. 177 und Tätigkeitsbericht 1969/70 des Bundesverbandes der Angestellten in Apotheken (BVA) von F. Gräser in DAZ (1970), Nr. 46, S. 1800 - 1802

2) Bucher, R. und Strauss, A.: Professions in Process, in: AJS, Vol. 66 (1960/61), S. 325 - 334

ausgeprägt. Die einzelnen Gruppen von Apothekern, welche nicht eine öffentliche Apotheke haben, fühlen sich dennoch der Apothekerschaft als Ganzes zugehörig. Die Industrie- und Krankenhausapotheker wissen sich durch die ABDA vertreten. Dessen ungeachtet haben sie ihre eigenen Veranstaltungen, auf denen die speziellen Probleme besprochen werden - der Öffentlichkeit gegenüber deklarieren sie sich aber eindeutig als dem Berufsverband zugehörig.

Für die deutschen Verhältnisse kann daher von einem recht einheitlichen Erscheinungsbild des Verbandes gesprochen werden. Dies kann sich allerdings ändern, wenn die ersten Angehörigen des neuen Berufszweiges, des Diplom-Pharmazeuten, ihre eigene Vertretung benennen. Es ist auf Grund der Anlage dieses Studiums fraglich, ob eine gemeinsame Berufsvertretung gebildet werden kann, denn die Konstruktion dieses Berufs zielt deutlich auf die Unterscheidung beider pharmazeutischen Ausbildungswege hin. Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, daß für den Diplom-Pharmazeuten eine Approbation gegenwärtig nicht mit eingeplant, also auch kein Überwechseln in die öffentliche Apotheke möglich ist. Wenn auch derzeit der Apotheker ein Beruf mit einer einheitlichen Ausbildung ist, so sind doch seit kurzem Ausbildungsmöglichkeiten auch für den Diplom-Pharmazeuten geschaffen worden. Für den Stand wird dies von großer Bedeutung sein. Aus diesem Grunde haben wir auch Fragen über eine mögliche Vorstellung und Beurteilung des zukünftigen Diplom-Pharmazeuten mit in unsere Untersuchung einbezogen. Es ist somit die Frage, in welchem Rahmen sich dieser Beruf spezialisieren wird. Die Apothekerschaft hat sich so lange wie möglich gegen die Einführung dieses Studienzweiges gewehrt.

In den letzten Jahren wurde ferner auch die Bildung des "mittleren Pharmazeutischen Personals", des pharma-

zeutisch-technischen Assistenten (PTA) beschlossen. Dieses Problem ist deshalb hier erwähnenswert, da die Abgrenzung Apotheker - PTA lange Zeit nicht feststand. Sie ist nun durch das Gesetz erfolgt.<sup>1)</sup> Allerdings war bis dahin ein weiter Weg zurückzulegen. Daher war es angebracht, die Apothekerschaft über ihre Vorstellungen zur Berufstätigkeit des PTA zu befragen, zumal in den Diskussionen um die Einführung dieses Berufs bezüglich der Abgabe von Arzneimitteln und des Vertretungsrechts immer wieder die Gefahr heraufbeschworen wurde, der PTA könne eines Tages beanspruchen, in den Apothekerberuf eingegliedert zu werden, wie dies bei der Einbeziehung der Dentisten in den Zahnarztberuf geschah.

Die Herausbildung des mittleren pharmazeutischen Personals, die Spezifizierung durch die Einführung des neuen pharmazeutischen Studienzweiges machen deutlich, daß auch der Apothekerberuf seine Einheitlichkeit nicht mehr wahren kann.

#### 1.24214 Die Instanzen der Wissensentwicklung und -vermittlung

Im allgemeinen können zwei Weisen des Vorgehens zur Entwicklung eines systematischen Wissens beobachtet werden. Es kann sich erstens eine Gruppe von Praktikern in einem Beruf zusammenschließen, welche es dann für erforderlich hält, sich im gemeinsamen Kreis weiterzubilden und zu allgemeinen theoretischen Aussagen über ihr Wissensgebiet zu kommen. Das andere Vorgehen besteht darin, daß von den Verbandspolitikern eine höhere Ausbildung für die Mitglieder gewünscht wird und die notwendigen Einrichtungen dafür angeregt und

---

1) "Gesetz über den Beruf des Pharmazeutisch-technischen Assistenten" vom 18.3.1968 (Bundesgesetzblatt I, S. 228)

geschaffen werden. In beiden Fällen wird sich, wenn sich der Beruf etabliert hat, ein großes Gut von theoretischem und empirischem Wissen angesammelt haben. Dies führt im Laufe der Entwicklung dazu, daß das theoretisch angehäuften Wissen im universitären Bereich, das praktische Wissen aber den Berufsangehörigen zur Verfügung steht.

Wenn nun, auf den Apotheker bezogen, diese Fragen beleuchtet werden, so ist festzuhalten, daß in seinem Beruf, dem nach dem Gesetz die Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln obliegt, das in erster Linie theoretische Wissen der Herstellung beinahe gänzlich aus dem Bereich der öffentlichen Apotheke in den der Industrie abgewandert ist. Der Apotheker verfügt über große praktische Kenntnisse bei der Herstellung von Arzneiwaren, aber die Entwicklung von Arzneimitteln haben inzwischen ganz überwiegend die Industrie und zu einem geringen Teil auf Spezialgebieten die Universität übernommen. Es ist somit schon ein gewisser Grad der Polarisierung von theoretischem und praktischem Wissen eingetreten. Eines der tragenden Argumente bei der Einführung des Studienganges des Diplom-Pharmazeuten war, daß der Pharmazeut das ihm durch die industrielle Fertigung verloren gegangene Gebiet der Herstellung durch diese Spezialausbildung wieder in den Griff bekommen und somit in seinem ursprünglichen Aufgabengebiet wieder tätig werden könne.

Hier ist ein Gebiet angeschnitten, was in erster Linie die Hochschulen bewegt. Pharmazeutische Hochschullehrer tragen dem immer größer werdenden Wissensgebiet dadurch Rechnung, daß sie einer Trennung der Aufgabengebiete den Vorzug vor einer einheitlichen Allgemeinausbildung geben. Der Abstand zwischen Theorie und Praxis wäre so wieder geringer; denn es könnte sich der Student ent-

scheiden, welche Richtung der Pharmazie er einschlagen möchte, und dafür würde er nun adäquater als bisher ausgebildet werden.

Es ist hier nicht der Ort, die Argumentation bis ins einzelne nachzuvollziehen. Hier mag nur dasjenige herausgegriffen werden, was an dieser Auseinandersetzung einen allgemeineren Charakter zu tragen scheint. Und dieser Punkt liegt in der Spezialisierung als Folge der ständig weitergehenden Entwicklung des Fachgebietes und der damit verbundenen Trennung der Hochschullehre von der Praxis des Berufs. Es kann möglicherweise eine Diskrepanz in der hochqualifizierten Ausbildung und der späteren Tätigkeit, besonders wenn sie in der öffentlichen Apotheke ausgeübt wird, bestehen. Hier taucht ein grundsätzliches Dilemma auf, welches alle auf einem Professionalisierungskontinuum weiter fortgeschrittenen Berufe berührt. Es wird immer weniger möglich, Theorie und Praxis in einem Ausbildungsgang zu vereinigen. Somit kann es auch schwierig werden, den hohen Anforderungen an das systematische Wissen immer gerecht zu werden. Die Fort- und Weiterbildung ist daher eine ständige Aufgabe des professionals. Gleichzeitig werden die Hochschulinstanzen immer wieder gebeten, diese Funktion der Weiterbildung zu übernehmen, da sie es sind, die den Wissensstand erweitern. Der Praktiker bleibt auf einen guten Kontakt zur Hochschule angewiesen, gleichzeitig aber kann die Hochschule auf Grund der ständig weiter expandierenden Wissenschaft und Forschung ein relativ großes Eigenleben in den Augen des Praktikers entfalten, welches dann den Bezug zur Praxis vernachlässigen würde.

Somit können die Interessensphären des Praktikers und des Theoretikers an der Hochschule durchaus divergieren, wenn "das Streben nach Innovation des Wissens das Primat erhalten und die problemlösende Anwendbarkeit



zum sekundären Ziel wird."<sup>1)</sup> Der Praktiker fürchtet dann eine Degradierung, wenn die Hochschule die Spezialisierung so weit vorantreibt, daß ein neuer Berufszweig kreiert wird. Die Einstellung der Apotheker zu den Fragen des Entstehens eines neuen Berufs und dessen möglichen Auswirkungen auf das Selbstverständnis wurden erfragt, da diese Problematik auch in dem allgemeinen Zusammenhang einer Aufspaltung des Berufs zu sehen ist, welcher an dem Prozeß der Professionalisierung teilnimmt.

Die derzeitige Entwicklung scheint die Annahme Kairats zu bestätigen, daß "in Gesellschaften mit einem hochentwickelten wissenschaftlichen Wissensbestand bzw. einem hochdifferenzierten formalisierten System der Wissenschaften Professionalisierung, ob sie nun von der Theorie oder der Praxis ihren Ausgang nimmt, stets zu einer Teilung von Wissensentwicklung und Wissensanwendung führen muß, so daß ... eine profession sich letztlich zu zwei miteinander in ständigem Austausch befindlichen Teilsystemen mit prinzipiell unterschiedlicher Zielsetzung entwickeln wird. Im forschenden Bereich ist das Ziel Innovation, im anwendenden Bereich dagegen praktische Problemlösung."<sup>2)</sup>

#### 1.24215 Die Kollegen

Wird von den Autoren der "Gemeindecharakter" einer Profession hervorgehoben, dann ist auch von der bindenden Kraft der Kollegen die Rede, welche als Bezugsgruppe gelten. Inwieweit dies allerdings bei den einzelnen Berufen der Fall ist, kann jeweils nur empirisch entschieden werden.<sup>3)</sup>

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 82

2) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 141

3) Vgl. Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 49

Wenn diese Frage auch nicht ausdrücklich aufgenommen wurde, so darf doch aus dem Zusammenhang geschlossen werden, daß die Kollegenschaft nicht immer eine wichtige Bezugsgruppe darstellt. Der Apotheker hat die Möglichkeit, sich besonderen Vereinigungen, welche sein Fach betreffen, wie etwa der Arbeitsgruppe für pharmazeutische Verfahrenstechnik oder der pharmaziegeschichtlichen Gesellschaft, anzuschließen und die kollegiale Zusammenarbeit und ganz besonders die fachliche Weiterbildung zu pflegen. In diesen Gruppen kann man davon ausgehen, daß hier das kollegiale Urteil zählt, daß man sich aneinander mißt. Wenn Blau und Scott<sup>1)</sup> feststellen, daß 56 % einer Profession ihre Kollegen als Bezugsgruppe anerkennen, so ist es fraglich, ob dieser Anteil für die Apothekerschaft erreicht wird. Es scheint vielmehr so zu sein, und hier greife ich späteren Ergebnissen vor, daß der Apotheker, dessen eines Berufsmotiv die Erlangung der Selbständigkeit war, damit auch die Eigenständigkeit meint. Hinzu kommt auch noch - besonders seit der Einführung der Niederlassungsfreiheit -, daß sich die Kollegen am Ort, oftmals mehr oder weniger, als Konkurrenten betrachten. Diese Haltung führt nicht unbedingt zu einer Intensivierung der Kollegenschaft als Bezugsgruppe. Äußerungen zu Fragen des Nebensortiments lassen diese Einstellung erkennen.

---

1) Vgl. Blau, P.M. und Scott, W.R.: Formal Organizations, a.a.O., S. 69.

Daheim stellt nun die folgende Hypothese auf, welche aber keine Überprüfung durch die Untersuchung erfahren konnte: Je mehr also von den Positionsinhabern eine hochqualifizierte, nichtstandardisierte Leistung erwartet wird und je mehr sie zu einer solchen Leistung bereit sind, desto eher dienen die informellen Kollegenkontakte der Wissensvermittlung. Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 229

Vermutet werden darf auch, daß bei der jetzigen wirtschaftlichen Situation der Apotheken im allgemeinen die Notwendigkeit zu einem gemeinsamen Vorgehen nicht unbedingt gegeben ist. Es herrscht keine Notsituation, es ist kein "äußerer Feind" zu bekämpfen, welcher die Interessenlage des Apothekers nachteilig beeinflussen könnte; daher ist auch ein aktiver Zusammenschluß der Kollegen nicht vonnöten. Wenn nun an anderer Stelle die aktuellen Gefahren, welche auf den Stand zukommen können, geschildert werden und von daher das Wort für eine Solidarisierung ergriffen wird, so ist dies noch nicht bis zum einzelnen Apotheker vorgedrungen. Die Standesführung ist sich drohender möglicher Gefahren bewußt und publiziert in ihrem offiziellen Organ auch ausdrücklich die möglichen Konsequenzen von im Gespräch befindlichen oder geplanten Maßnahmen. Aber die Verbindung zwischen Standesführung und dem einzelnen Apotheker ist nicht sehr intensiv ausgeprägt - und vorläufig sieht der Apotheker noch keinen Grund, sich standespolitisch wegen einer äußeren Gefahr enger zusammenzuschließen. Daher ist auch die Frage nach der "Wirksamkeit" der informellen Kollegengruppe für die Apothekerschaft nicht einheitlich zu beantworten. Es bestehen regionale Unterschiede, wie den Verbandszeitschriften zu entnehmen ist.

Infolge der Niederlassungsfreiheit ist es nicht möglich, daß ein Gebiet vor Neugründungen abgesichert wird. Insofern ergibt sich ein wesentlicher Unterschied zu den Ärzte-Untersuchungen in den USA, in denen die Wichtigkeit der Kollegengruppe und die guten Beziehungen zu ihr hervorgehoben werden, da der neue Bewerber sonst keine Patienten zugewiesen bekommt.<sup>1)</sup> Der Apotheker ist nicht auf seine Kollegen angewiesen. Er kann eine Apotheke an dem Ort seiner Wahl eröffnen.

---

1) Vgl. hierzu den Artikel von Hall, O.: The Stages of a Medical career, in: AJS 53, Nr. 5 (March 1948), S. 327 - 336

Er hat die Chance, unabhängig von den Kollegen zu sein, da es von anderen Faktoren abhängt, wie sich seine finanzielle Lage gestalten wird, so etwa von dem Standort, von seiner eigenen Initiative, von seinem Service. Die Art der Zugangsmechanismen bzw. Kontrollen durch die "inner fraternity" (Hall) ist für den Beruf des Apothekers nicht gegeben.

Die Entwicklung eines "Korpsgeistes"<sup>1)</sup> ist, wenn die informellen Zugangsmechanismen gering sind, vermutlich auch nicht allzu hoch ausgeprägt. Hier werden Fragen der Sozialisation angeschnitten. Der Apotheker ist, solange er gesetzlich handelt, an keine weiteren informellen zusätzlichen Normen gebunden, und die Praxis scheint zu zeigen, daß er sich nicht wesentlich um eine gemeinschaftliche Haltung gegenüber Außenstehenden bemüht. Die Anstrengungen der Kammern und Vereine sind groß, die Mitglieder dazu zu bewegen, bei verschiedenen Aktionen einmütig zu handeln.

Von daher ist auch noch abzuwarten, in welchem Maße der Apotheker eine positive Selbstdeutung vornimmt, welche einem Korpsgeist anhaftet. Wir werden im empirischen Teil darauf zurückkommen. Falls sich, wie schon vermutet und angedeutet wurde, die Kollegenschaft nicht als eine relevante Bezugsgruppe darstellt, so ist zu fragen, woran sich dann der Apotheker orientiert. Nach Daheim scheint mangelnde Solidarität ein Zeichen zu sein, daß sich der Berufsangehörige an dem Wertmuster "Leistung in universellem Rahmen" orientiert.<sup>2)</sup> Welche Konsequenzen könnte diese Haltung für die Standesführung haben?

---

1) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 228

2) Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 269

## 1.2422 Der externe Handlungsraum des Professional

### 1.24221 Grundsätzliche Bemerkungen

Wenn in der deutschen soziologischen Literatur teilweise die Selbständigkeit als Kennzeichen für einen Freien Beruf bezeichnet wird, so konnte dieser formalen Bestimmung nicht zugestimmt werden; auch für die englisch-sprachige Literatur ist dieses Kennzeichen nicht von Belang. Entscheidend ist die Art der Abhängigkeit von den externen Beziehungspartnern, welche die Selbständigkeit des Professional manchmal gravierend beeinflusst, so daß gegebenenfalls ein Professional in Angestelltenposition größere Selbständigkeit genießen kann. Aufschluß hierüber kann nur eine empirische Untersuchung erbringen.

Im wesentlichen wird eine Behandlung der externen Beziehungen sich damit befassen müssen, in welchem Maße bei einem Beruf die Kriterien zu finden sind, mit denen der jeweilige Grad auf dem Professionalisierungskontinuum gemessen wird. Wir werden uns auf die Grundvariablen und deren Bedeutung für den spezifisch zu untersuchenden Beruf beziehen müssen. Ohne jedoch einem abschließenden Urteil, ob der Apotheker eine Profession darstellt, vorzugreifen, kann hier nur der externe Handlungsraum des Apothekers dargestellt werden, da gerade wegen der unterschiedlichen Ausprägung der Situation allgemeine Ausführungen nicht weiterführen.

### 1.24222 Der externe Handlungsraum des Apothekers

Die externen Beziehungen des Apothekers stellen sich folgendermaßen dar:

|           |                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
|           | Ärzteschaft                                                                  |
|           | Arzneimittelindustrie                                                        |
|           | Krankenkassen                                                                |
|           | pharm. Großhandel                                                            |
| Apotheker | andere Einzelhandelsgeschäfte,<br>(z.B. Drogerie, Reformhaus,<br>Parfümerie) |
|           | Gesetzgeber - Behörden                                                       |
|           | Kunde/Patient                                                                |

Hiermit sind noch nicht alle Beziehungen erfaßt, so z.B. die Nachbarn etc., aber uns kommt es in diesem Zusammenhang darauf an, die positionskonstitutiven Partner, und nicht alle Möglichkeiten einer Interaktion, aufzuzeigen. Auch bei diesen genannten externen Beziehungen muß für unsere Analyse wiederum eine Einschränkung vorgenommen werden insofern, als nicht alle Rollenpartner untersucht werden können.

In zahlreichen, mit den Apothekern geführten Vorgesprächen kristallisierten sich zwei Bezugsgruppen besonders heraus: zum einen die Öffentlichkeit, soweit sie als Kunde oder Patient die Apotheke betritt, zum anderen die Ärzteschaft. Diese beiden Gruppen wurden in die Untersuchung aufgenommen.

#### 1.242221 Das Verhältnis zur Öffentlichkeit

Es werden hier nur die Themenkreise genannt - die Operationalisierung erfolgt später. Von der Öffentlichkeit aus gesehen wurden die Fragen herausgehoben, welche sich mit der fachlichen Anerkennung, mit der Verantwortung des Berufs befaßten. Inwieweit mißt die Öffentlichkeit dem Apothekerberuf eine qualifizierte Aufgabe zu? Ein direkter Vergleich zu gleichlautenden Fragen war bei den Antworten zum Prestige, zu den Eigenschaften eines guten Apothekers und zu den Fragen der Sortimentsgestaltung gegeben.



Während einerseits das Untersuchungsziel war, die Erwartungen der Bevölkerung an die fachliche Kompetenz und die Verantwortung des Apothekers zu testen, so standen andererseits für den Apotheker Problemkreise im Vordergrund, welche sich aus seiner möglichen Zugehörigkeit zu einer Profession herleiten. Es war daher notwendig, das Selbstverständnis des Apothekers zu erfragen und dessen Auswirkungen auf die Öffentlichkeit. Wie verhalten sich die aus der Selbstdeutung resultierenden Entsprechungen auf die Erwartungen der Bevölkerung? Die Selbstdeutung konstituiert sich nicht nur aus der eigenen Vorstellung über die Ausfüllung der Berufsrolle, sondern auch aus den Erwartungen der positionskonstitutiven Beziehungspartner. Nachgegangen wurde insbesondere im Rahmen des Selbstverständnisses und der Rollenentsprechung den Kriterien, welche eine Profession auszeichnen - so z.B. die Unterschiede im hohen fachlichen Wissen gegenüber dem Laien - das geringe Wissen des Kunden macht letztlich "ein gewisses Maß an Vertrauen in die Kompetenz und die Leistungswilligkeit des Professional notwendig."<sup>1)</sup> Die Frage, inwieweit ein Klient die Leistungen eines professional beurteilen kann, berührt nicht nur die Apothekerschaft, sondern jeden Professional.<sup>2)</sup>

Der Apotheker glaubt sich einer sozialen Kontrolle insofern ausgesetzt, als er meint, ständig in der Offizin anwesend sein zu müssen, um die Abgabefunktion persönlich zu beaufsichtigen bzw. auszuüben. Da nun die ganz überwiegende Tätigkeit des Apothekers die Abgabe von Arzneimitteln berührt, ist er der Ansicht, dem Kunden obliege ein relativ großer Kontrollbereich. Der Apotheker

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 87

2) Kaupen-Haas weist auf das "Herumwandern" der Patienten hin, welches darauf hindeutet, daß diese Menschen dem behandelnden Arzt nicht ganz trauen und dann noch zu einem anderen gehen, um die Diagnose des ersten zu überprüfen. Kaupen-Haas, H.: Stabilität und Wandel ärztlicher Autorität, Stuttgart 1969, S. 31 ff.

hat das Gefühl, daß der Kunde in der Abgabefunktion die Haupttätigkeit des Apothekers erblickt und gar nicht mehr daran denkt, wessen es alles bedarf, bis die Ware griffbereit ist. Wir können die Fragen nach der Beziehung zur Öffentlichkeit nicht trennen von der Selbstdeutung des Apothekers von seinem Beruf. Glaubt der Apotheker, daß sich diese teilweise Überschaubarkeit der apothekerlichen Leistung durch den Kunden negativ oder positiv auf die Wertschätzung des Apothekers ausübt?

Wegen des Strukturwandels in der Apotheke - Rückgang der Rezeptur, Zunahme der Verkaufstätigkeit von industriell gefertigten Arzneiwaren - ist es notwendig, auf die geänderte Situation einzugehen. Die Fragen an die Apothekerschaft sollen in Erfahrung bringen, in welcher Weise sie selbst diesen Strukturwandel erfährt und beurteilt, und wie sie glaubt, von der Öffentlichkeit eingeschätzt zu werden.

Mit der Verlagerung der Tätigkeiten hin zur Abgabe taucht die Frage nach der Bewertung der einzelnen Komponenten auf. Deneke und Fleischmann sind überzeugt, daß der Apotheker, solange er noch überwiegend individuell anfertigte, zu den Freien Berufen zu zählen ist. Die Verlagerung auf die fast ausnahmslose Abgabe von industriell gefertigten Arzneiwaren bedeutet für diese Autoren eine Degradierung zum Handel, da nun das "schöpferische" und individuelle Moment dem Apotheker genommen sei, welches konstitutiv für einen Freiberufler ist. Daher gilt es, vom Apotheker selbst zu erfahren, welche Bedeutung er den zentralen Funktionen von Herstellung und Abgabe beimißt.

#### 1,242222 Das Verhältnis zur Ärzteschaft

Bei den Vorgesprächen zu dieser Untersuchung stellte es sich heraus, daß sich die Apotheker an der Ärzteschaft

als Bezugsgruppe messen. Das Verhältnis Arzt - Apotheker hat eine lange wechselvolle Geschichte, welche hier nicht nachgezeichnet werden soll. Hinzuweisen ist jedoch, daß nach Schelenz das Supremat des Arztes im allgemeinen anerkannt wird.<sup>1)</sup> Es ist zu verschiedenen Zeiten jeweils unterschiedlich stark ausgeprägt - erhält aber seinen grundlegenden Charakter durch die Verpflichtung des Apothekers, die Verordnungen nach dem Willen des Arztes auszuführen. Der Apotheker hat allerdings die Pflicht, den Arzt auf sachliche Mängel in der Verordnung hinzuweisen.

Ausübung der Heilkunde ist dem Apotheker untersagt - auch das Wort Beratung des Patienten wird nicht gerne von offizieller Seite gebraucht<sup>2)</sup> - man beschränke sich darauf, Ratschläge oder Informationen auf Grund der Selbstdiagnose des Patienten zu geben. Der Spielraum des Apothekers, fachlich Rat zu erteilen, ist sehr begrenzt. Gleichwohl hat der Apotheker die Pflicht, sich zu erkundigen, schon um die richtige Applikationsform zu geben. Der faktische Rahmen einer Hilfeleistung ist auf "Ratschläge einfacher Art und Empfehlungen" beschränkt; darüber hinaus bleibt dem Apotheker der Hinweis an den Patienten, den Arzt aufzusuchen.

Es gibt zahlreiche Diskussionen um die Frage, wo die Grenze sein soll, bei der der Apotheker in den diagnostischen oder therapeutischen Bereich eindringt, welcher allein dem Arzt vorbehalten ist. Diese Dispute berühren ganz wesentlich die Vorstellung, welche der jeweilige Berufs-

---

1) Vgl. Schelenz, H.: Geschichte der Pharmazie, Hildesheim 1964, unveränderter Nachdruck der 1. Ausgabe 1904, S. 449 ff.

2) Vgl. Schiedermaier, R.: Gesetzeskunde für Apotheker, Frankfurt 1968 (5. Aufl.), wo von der Zulässigkeit von "Ratschlägen einfacher Art" und "Empfehlung eines bestimmten Mittels, wenn der Indikationsbereich vom Kunden selbst genannt wird" gesprochen wird. "Eine Beratung ohne körperliche Untersuchung schließt den Tatbestand der unzulässigen Heilbehandlung nicht aus" (S. 76 ebenda). Diagnose und Therapie sind dem Apotheker untersagt.

stand von seinem Beruf hat, - wo hier Gemeinsamkeiten liegen, wo es Überschneidungen gibt - aber auch, wo Vorurteile zu überwinden sind, da sich beide Berufe als Heilberufe wiederum Gefahren von außen ausgesetzt sehen, auf Grund deren sie sich auf ihre Gemeinsamkeiten erneut besinnen.

Die neue Approbationsordnung wird den Apotheker befähigen, mehr von der Wirkungsweise der Arzneimittel zu erfahren, um somit dem Arzt eher für ein Fachgespräch zur Verfügung zu stehen. Auf Grund der Fragen des Publikums ist der Apotheker bisher schon genötigt gewesen, sich in einem gewissen Umfang dieses Wissen selbst anzueignen. Es ist zu fragen, ob dieses Bemühen des Apothekerstandes als ein "Auffangen" des Funktionsverlustes, den die Apotheke durch die Entwicklung der pharmazeutischen Industrie erlitt,<sup>1)</sup> anzusehen ist. Wie den Ausführungen über die Grundvariablen zu entnehmen ist, hat eine Profession ständig darum zu ringen, problemlösendes Wissen zu vermitteln. Und in diesem Fall bemüht sich der Apotheker, auf Grund seiner Vorbildung, die er zwar nicht in ausreichendem Maße erhalten hat, durch die neue Approbationsordnung aber nun diesen Nachteil auszugleichen in der Lage ist, hier eine Lücke zu schließen, indem er objektiver Informant des Arztes sein möchte. Immer weniger kann eine Profession fachliche Autonomie gänzlich für sich beanspruchen; allein durch die Aufteilung des Berufs in mehrere Ausbildungswege oder durch mögliche Angliederungen von Spezialausbildungen ist dies nicht mehr durchführbar. Daher ist auf dem Gebiet der Medizin und Pharmazie eine Überschneidung in Grenzbereichen gegeben. Das darf nun aber nicht dazu führen, daß aus Gründen der unvollständigen Information, welche auf gegenseitige vage und unpassende Erwartungen zurückzuführen ist, beide Gruppen in der täglichen Praxis glauben, unabhängig voneinander arbeiten zu können.

---

1) Dieser Auffassung ist Kuhn, H.: Soziologie der Apotheker, Stuttgart 1963, S. 70

Die Notwendigkeit, gemeinsam als Heilberufler zu handeln, hat sich in den Standesführungen der beiden Berufe im Laufe der letzten Jahre entwickelt. Es bestehen, nachdem es anfänglich starke Animositäten<sup>1)</sup> gegenüber einer erweiterten Ausbildung des Pharmazeuten gerade in Fächern, welche auch den Mediziner berühren<sup>2)</sup>, gab, nun gute Kontakte, welche sich auch schon in gemeinsamen Aktionen niederschlagen.<sup>3)</sup>

Inwieweit kommt die Gemeinsamkeit, wie sie die Standesführungen bekunden, auch in der täglichen Arbeit zwischen Arzt und Apotheker zum Tragen? In welchem Umfang kann von einer funktionalen Zusammenarbeit gesprochen werden? Wird der Apotheker vom Arzt eher als ausführendes Organ angesehen? Auf diese Fragen, welche die Qualifikation und das Prestige betreffen, wird im empirischen Teil näher eingegangen.

- 1) Vgl. hierzu die Kontroversen: z.B. auf dem Deutschen Ärztetag 1964, wo sich das Präsidium gezwungen sah, "der Öffentlichkeit eine Entschließung zu übergeben, in der vor den gesundheitlichen Gefahren einer solchen Ausweitung der Tätigkeit der Apotheker gewarnt und eine klare Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche gefordert wird," zit. nach "Arzt und Apotheker", in: DAZ Nr. 46 (1964), S. 1649 oder an anderer Stelle: "Aufgaben der Apotheken sind die Herstellung und der Vertrieb von Arzneimitteln, Bestrebungen, die auf eine Verbesserung ihrer beruflichen Ausbildung in diesen ihnen zugeordneten Tätigkeitsbereich hinzielen, finden die volle Unterstützung auch des Präsidiums des Deutschen Ärztetages. Über diesen Bereich in das Aufgabengebiet des Arztes, die Ausübung der Heilkunde, hingehende Bestrebungen, den Apotheker in die medizinische Diagnostik oder in die pharmakologische Beratung von Patient und Arzt einzuschalten, lehnt das Präsidium des Deutschen Ärztetages wegen der damit verbundenen Gefahren für die gesundheitliche Betreuung unserer Bevölkerung ebenso wie für die ärztliche Berufsausübung mit Entschiedenheit ab." o.V.: "Präsidium des Deutschen Ärztetages für klare Abgrenzung des Tätigkeitsbereiches von Arzt und Apotheker", in: DAZ Nr. 32 (1964), S. 32
- 2) Vgl. Zilch, M.J.: Klinische und praktische Pharmakologie als Bindeglied zwischen Medizin und Pharmazie, in: Pharm. Ztg. Nr. 12 (1966), S. 401 - 405
- 3) So haben sich z.B. beide Berufe energisch gegen eine verstärkte Freigabe von Arzneimitteln im Zusammenhang mit §§ 30 und 32 AMG ausgesprochen.



## 2. Die Entwicklung und Operationalisierung der Forschungsfragen

### 2.1 Einführung

Wie besonders in dem Kapitel über den externen Handlungsraum eines Professional sichtbar wurde, ist die Messung des jeweiligen Berufs hinsichtlich der Zugehörigkeit zu einer Profession nur auf empirische Weise möglich. Insofern führte die allgemein gehaltene Darstellung der professionalen Grundvariablen in immer konkretere Bahnen. Es werden nun die einzelnen Komponenten der Grundvariablen an der Wirklichkeit überprüft. Dazu müssen sie operationalisiert werden, d.h. die notwendigen Übersetzungsvorgänge sind vorzunehmen, wobei jedem verwendeten Begriff ein empirisch erhebbarer Tatbestand zugeordnet wird. Bei zahlreichen Begriffen, auch z.T. bei den von uns gewählten, ist ein empirischer Bezug nur indirekt feststellbar.<sup>1)</sup> Daher müssen Indikatoren für das "unmittelbar nicht wahrnehmbare Phänomen"<sup>2)</sup> ausgewählt werden.

Im Rahmen einer Rollenanalyse werden die einzelnen Indikatoren auftreten. Wie wir im theoretischen Teil festgestellt haben, ist die Rollenanalyse das allgemein anerkannte adäquate Instrument, eine Berufssituation darzustellen. Wir werden uns an die von Wurzbacher vorgeschlagene Dreiteilung der Rolle halten.<sup>3)</sup> Die Indikatoren zur Erfassung der beruflichen Situation wurden dem Bereich der "Professionensoziologie" entnommen.

- 
- 1) Vgl. Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, Köln und Opladen 1969, S. 19
  - 2) Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, a.a.O., S. 20
  - 3) Vgl. S. 46



## 2.2 Der normative Rahmen des Apothekerberufs

Bevor wir die Operationalisierung vornehmen, ist auf die derzeitige Funktion des Apothekers einzugehen, wie sie sich in Gesetz und Berufsordnung darstellt. Verschiedentlich erfolgten bereits Hinweise auf die derzeitige Lage, besonders im Rahmen der Darstellung der Grundvariablen. Dies war notwendig, da wir diejenigen Beiträge zu den Professionalisierungsthesen bevorzugten, welche sich für unsere Problematik als relevant erwiesen. Desgleichen wurde in dem Kapitel über die Freien Berufe auf den Apothekerberuf eingegangen, was ebenfalls aus systematischen Gründen bereits geschah.

Eine komprimierte Darstellung der gesetzlichen Bestimmungen ist hier begründet, da sich daran die Rollenanalyse anschließt, welche die einzelnen Funktionen des Apothekers auf den Grad ihres Vorhandenseins in der sozialen Wirklichkeit untersuchen soll. Es ist dann möglich, den Idealzustand einer Profession als Funktionalitätsaspekt (Gronau) zu wählen und an ihm das Maß der Zugehörigkeit des Apothekerberufs zu einer Profession darzulegen.

### 2.21 In rechtlicher Sicht

Wie bereits angeführt, stellt der Apothekenbetrieb ein Gewerbe dar.

Nach der Bundes-Apothekerordnung (BApoO) ist der Apotheker "berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Er dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes."<sup>1)</sup> Damit

---

1) § 1 BApoO vom 5.6.1968, zit. nach Apotheker-Jahrbuch 1970, S. 386

schließt die BApoO unmittelbar an § 1 des Apothekengesetzes von 1960 (ApoG) an, der bestimmt, "daß es die Apotheken sind, denen die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung obliegt".<sup>1)</sup> Somit ist durch Gesetz festgelegt, welchem Beruf die Arzneimittelversorgung aufgetragen ist, und welcher Institution sich der Apotheker bei der Erfüllung der ihm gestellten gesetzlichen Aufgabe bedienen muß.<sup>2)</sup>

Nach § 2 BApoO bedarf man zur Ausübung des Apothekerberufs der Approbation. § 2 S. 3 BApoO bestimmt: "Ausübung des Apothekerberufs ist die Ausübung einer pharmazeutischen Tätigkeit, insbesondere die Entwicklung, Herstellung, Prüfung oder Abgabe von Arzneimitteln unter der Berufsbezeichnung 'Apotheker' oder 'Apothekerin'."

Die Herstellung von Arzneimitteln ist nach § 12 Arzneimittelgesetz (AMG)<sup>3)</sup> an eine Erlaubnis geknüpft, von welcher der Apotheker, wenn er seine Approbation erhalten hat, ausgenommen ist, falls er Arzneimittel herstellt, die er ausschließlich im eigenen Apothekenbetrieb abgibt.

In der ApoBO wird auf Grund ihrer Anlage und ihres Inhalts unterstrichen, daß die Apotheke eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens ist. Es folgen eine Reihe von Vorschriften, welche darauf abzielen, daß ein Höchstmaß an Qualität in der Arzneimittelversorgung erreicht wird.<sup>4)</sup>

- 
- 1) Schiedermaier, R.: Das pharmazeutische Paket 1968 - unter der Lupe des Juristen, in: Pharm. Ztg. Nr. 51/52 (1968), S. 2011
  - 2) Vgl. Schiedermaier, R.: Das pharmazeutische Paket 1968 - unter der Lupe des Juristen, a.a.O., S. 2012
  - 3) Kloesel - Cyran: Arzneimittelgesetz, Kommentar, Stuttgart 1962
  - 4) Vgl. Schiedermaier, R.: Das pharmazeutische Paket 1968 - unter der Lupe des Juristen, a.a.O., S. 2025

Die ApoBo regelt Zahl, Größe und Ausstattung der Betriebsräume, sie unterstreicht den Grundsatz der ständigen Dienstbereitschaft. Die Herstellung von Arzneimitteln ist nach den Vorschriften des Deutschen Arzneibuchs (DAB) vorzunehmen, sie darf sich nicht nach wirtschaftlich günstigen Gesichtspunkten richten. Vorhandene Arzneimittel müssen auf ihre einwandfreie Beschaffenheit hin untersucht werden. Ein bestimmter Vorrat an Arzneimitteln wird vorgeschrieben. Das Sortiment ist nicht nach Belieben zu erweitern.<sup>1)</sup> Diese Vorschriften sollen eine hohe Qualität der in der Apotheke vorrätigen und angefertigten Arzneimittel sichern.

In der ApoBo wird auch auf die Herstellung näher eingegangen. In der amtlichen Begründung zu diesem Paragraphen (§ 6 ApoBo) heißt es: "Der Apotheker hat die Arzneimittel auf Grund seiner wissenschaftlichen Ausbildung nach den anerkannten Regeln der pharmazeutischen Wissenschaft herzustellen."<sup>2)</sup> Kommentiert wird dieser Paragraph mit der Feststellung, daß der Apotheker folglich "der Arzneimittelfachmann ist, der auf Grund seiner wissenschaftlichen Ausbildung und kraft staatlicher Approbation Arzneimittel nach den anerkannten Regeln der pharmazeutischen Wissenschaft herzustellen hat."<sup>3)</sup>

Nach der Verordnung durch den Arzt stellt der Apotheker das Arzneimittel her. Dabei obliegt es dem Apotheker, Unklarheiten über die Dosierung oder die Unverträglichkeit durch eine Rücksprache mit dem verordnenden Arzt aus dem Wege zu räumen. Der Apotheker ist zu diesem Handeln ausdrücklich verpflichtet. "Dabei sollte sich jeder Apotheker der besonderen Verantwortung bewußt sein, die

---

1) Vgl. Schiedermaier, R.: Das pharmazeutische Paket 1968  
- unter der Lupe des Juristen, a.a.O., S. 2015

2) Pfeil-Vevera-Pieck: Apothekenbetriebsordnung, a.a.O.,  
S. 106

3) Pfeil-Vevera-Pieck: Apothekenbetriebsordnung, a.a.O.,  
S. 107

er dadurch trägt, daß er die Verschreibung als letzte Kontrollinstanz vor der Abgabe überprüfen muß.“<sup>1)</sup>

§ 7 ApoBo, welcher die Prüfung der Arzneimittel zum Inhalt hat, wurde schon in früherem Zusammenhang näher ausgeführt.<sup>2)</sup>

§ 10 ApoBo regelt die Abgabe der Arzneimittel.

In den Gesetzen über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit sind die Rechte und Pflichten von Angehörigen der Heilberufe niedergelegt. Die Gesetze werden von den einzelnen Bundesländern erlassen. Sie gelten oftmals für die Angehörigen der folgenden Heilberufe: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Im großen und ganzen gleichen sich die inhaltlichen Vorschriften der einzelnen Länder. Es kann daher verzichtet werden, alle Vorschriften hier wiederzugeben, beispielhaft für unseren Zusammenhang sei der Paragraph aus dem Hessischen Gesetz angeführt.

§ 4 (1) "Aufgaben der Kammern sind:

1. Die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen, soweit nicht bei öffentlichen Bediensteten die Zuständigkeit des Dienstvorgesetzten gegeben ist.

2. Die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern.

3. Für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die

---

1) Anm. 5 zu § 6 ApoBo in Pfeil-Vevera-Plöck: Apothekenbetriebsordnung, a.a.O., S. 111

2) Vgl. S. 84

aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten; die Zuständigkeit anderer Instanzen bleibt unberührt.

4. Den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

5. Auf Ersuchen von Behörden zu einschlägigen Fragen Gutachten zu erstatten, Sachverständige namhaft zu machen und zu Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen.

(2) Die Kammern können durch Satzung Fürsorgeeinrichtungen und Versorgungseinrichtungen für Kammerangehörige und deren Familienmitglieder schaffen. Die Landesapothekerkammer kann durch Satzung auch eine Einrichtung zur Herbeiführung eines sozialen Ausgleichs zwischen älteren und jüngeren in Apotheken tätigen pharmazeutischen Mitarbeitern und solchen mit und ohne Familie schaffen (Gehaltsausgleichkasse)\*<sup>1)</sup>.

Darüber hinaus werden noch spezifische Berufsordnungen für die Angehörigen der Heilberufe durch die Berufsvertretungen selbst geschaffen, welche genehmigungsbedürftig sind. Gewöhnlich werden auch Wahlordnungen, ferner Richtlinien bezüglich der Werbung der öffentlichen Apotheken erlassen.<sup>2)</sup> Es werden hier einige Abschnitte aus einer Berufsordnung erwähnt, da diese die Ausführungen der allgemeiner gehaltenen Gesetze für die Heilberufe spezifizieren und für unseren Zusammenhang aufschlußreich sind.

---

1) Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker in Hessen vom 18.4.1966, abgedruckt im Apotheker-Jahrbuch 1967, S. 327 - 340. Vgl. auch Gesetz über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker v. 4.11.1968 in Bremen, in: Pharm. Ztg. Nr. 49 (1968), S. 1951 - 1956 und das Gesetz über die Standesvertretungen der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte vom 17.4.1967 in Niedersachsen, in: Pharm. Ztg. Nr. 18 (1967), S. 667 - 682

2) z.B. Standesrichtlinien für die öffentlichen Apotheken in Rheinland-Pfalz, zit. im Apotheker-Jahrbuch 1968, S. 315 - 317

Die Berufsordnung weist den Apotheker auf seine Verpflichtung hin, "seinen Beruf gewissenhaft auszuüben, sich fachlich fortzubilden und sich bei seinem Verhalten innerhalb und außerhalb seiner beruflichen Tätigkeit der Achtung und des Vertrauens würdig zu erweisen, die seinem Beruf entgegengebracht werden."<sup>1)</sup>

Auf Grund der öffentlichen Aufgabe, welche der Apotheker wahrnimmt, ist er zu erweiterten Öffnungszeiten der Apotheke verpflichtet.<sup>2)</sup>

Die Berufsordnung schränkt auch ausdrücklich jedes geschäftliche Gebaren des Apothekers ein: er darf keinerlei Absprachen vornehmen, welche seiner Apotheke Vorteile bringen würden, die Werbung hat in "angemessener Form" zu erfolgen; jede Maßnahme, die den Zweck verfolgt, den Absatz in unlauterer oder standeswidriger Weise zugunsten der eigenen Apotheke zu beeinflussen, ist zu unterlassen. Diese Verstöße werden berufsgerichtlich geahndet.<sup>3)</sup>

## 2.22 In soziologischer Sicht

Die Kenntnis der einschlägigen Gesetze liefert uns wertvolle Anhaltspunkte für eine Analyse des Berufs. Werden im Apothekengesetz (ApoG) und in der Apothekenbetriebsordnung (ApoBo) die Funktionen des Apothekers im öffentlichen Gesundheitswesen dargelegt, so erfährt diese öffentliche Aufgabe ihre Ergänzung durch die Berufsgesetze für Heilberufe im allgemeinen und für die Apotheker im besonderen.

- 
- 1) Apotheker-Jahrbuch 1966, "Berufsordnung für Apotheker im Saarland", S. 332 ff., § 2
  - 2) Vgl. Apotheker-Jahrbuch 1966, "Berufsordnung für Apotheker im Saarland", S. 333, § 5
  - 3) Vgl. Apotheker-Jahrbuch 1966, "Berufsordnung für Apotheker im Saarland", S. 333 - 334, §§ 7 - 11



Die Rolle des Apothekers ist daher einer formalen Kennzeichnung zugänglich. Diese kann in Anlehnung an den Arztberuf erfolgen, denn beide Berufe haben die Aufgabe, dem "Wohl des Kranken" zu dienen. Wenn auch die Arztrolle auf den Patienten direkt bezogen ist, so ist der Apotheker durch das Pharmakon ebenfalls dem Kranken verpflichtet.

Wenn nun die Sozialfunktion des Apothekers - in Anlehnung an das Modell von Finzen - als "Rollenfunktion zu einem bestimmten Zweck" definiert wird,<sup>1)</sup> so enthält diese Feststellung "keinen Verzicht auf die menschliche Führung des Kranken; sie (diese Feststellung) legt nur nahe, daß sie im Zeichen der Spezialisierung anderer Organisationsformen bedarf als vor einem Jahrhundert."<sup>2)</sup>

Die Behandlung der apothekerlichen Tätigkeit hat dann analog zur ärztlichen Tätigkeit als Institution in ihrer funktionalen Bedeutung "ihren Kern in der Analyse der Orientierungsalternativen des Verhaltens und deren besonderer Kombination, die das 'Muster' der 'professionellen' Berufe in unserer Gesellschaft kennzeichnet, nämlich Leistungsdenken, Universalismus, funktionale Spezifität, emotionale Neutralität und Kollektivitätsorientierung."<sup>3)</sup>

Diese normativen Verhaltensmuster sollen als Richtschnur für kompliziertere Verhaltensweisen dienen.<sup>4)</sup> Die Rollen-

---

1) Vgl. Finzen, A.: Arzt, Patient und Gesellschaft, Stuttgart 1969, S. 92

2) Finzen, A.: Arzt, Patient und Gesellschaft, a.a.O., S. 91

3) Parsons, T.: Struktur und Funktion der modernen Medizin, in: ZKfSS, Sonderheft 3 "Medizinsoziologie", Hg. v. König, R. u. Tönnemann, M., S. 33

4) Vgl. Rohde, J.J.: Der Arzt im Spannungsfeld der Gegenwart, in: Soziale Welt, Jg. 12 (1961), H. 4, S. 365

muster, welche den Apothekerberuf in idealtypischer Weise kennzeichnen, sind nun kurz zu erläutern:

"Universalistische Rollenerwartungen sehen ... von ... einmalig-persönlichen Beziehungen ab und beanspruchen eine allgemeine Gültigkeit für das Verhalten gegenüber jedem Inhaber des entsprechenden Status."<sup>1)</sup> Parsons erklärt diese Variable am Beispiel der Arztrolle folgendermaßen: "Die Forderung wissenschaftlicher Objektivität verlangt, daß von der Berücksichtigung persönlicher Beziehungen oder Gruppenzugehörigkeiten abstrahiert wird zugunsten der Diagnose und Behandlung als eines 'Falles' der jeweiligen Krankheitskategorie."<sup>2)</sup> Die affektive Neutralität als Verhaltensmuster bindet die Emotionen und macht sachlich begründetes Handeln gegenüber dem Patienten möglich.

Die spezifische Orientierung besagt, daß der Rolleninhaber sein Handeln für einen spezifischen Zweck auf seinen Rollenpartner ausrichtet.<sup>3)</sup>

Die Kollektivitätsorientierung wurde schon im früheren Zusammenhang behandelt. Es sei hier kurz das Ergebnis wiedergegeben. Die Forderung nach uneingeschränkter Uneigennützigkeit liegt "paradoxe[r]weise" (Parsons) im eigenen Interesse des Apothekers, wenn er kurzfristig gegen sein Eigeninteresse handelt, um langfristig seine persönlichen Interessen verwirklichen zu können. "Ein Unterschied zwischen freien und akademischen Berufen und den Berufen der Wirtschaft, bei denen es sich hauptsächlich um die Alternative von Selbst- und Kollektivitätsorientierung handelt, liegt also in erster Linie auf

- 
- 1) Mayntz, R.: Pattern Variables, in: Bernsdorf, W.: Wörterbuch der Soziologie, a.a.O., S. 792
  - 2) Parsons, T.: Einige theoretische Betrachtungen zum Bereich der Medizinsoziologie, in: Parsons, T.: Sozialstruktur und Persönlichkeit, Frankfurt 1968, S. 413
  - 3) Vgl. Mayntz, R.: Pattern Variables, in: Bernsdorf, W. (Hg.): Wörterbuch der Soziologie, a.a.O., S. 792

der institutionellen Ebene, nicht auf jener der Motivation." <sup>1)</sup>

Es gilt nun, diese Orientierungsalternativen als Bezugspunkt zu wählen, wobei die gesetzlichen Grundlagen den Ausgangspunkt bilden für die Frage, wie sich der Beruf in der Wirklichkeit darstellt.

Welche Normen sollen durch die Berufsgesetze und -ordnungen gesichert werden? Die universalistische Haltung des Apothekers drückt sich darin aus, daß er ohne Ansehen der Person auf Grund seiner Qualifikation das Heilmittel abzugeben hat. Wir bemerken hier bei der analogen Anwendung dieser Alternative, daß sie beim Arzt in ganz entscheidender Weise gegeben sein muß. Beim Apotheker stellt sich dieses Problem nicht in der gleichen bedeutsamen Weise. Gleichwohl ist auch er gehalten, allen Kunden und Patienten ohne jegliche persönliche Bevorzugung des einen oder anderen gegenüberzutreten.

In seinem Handeln hat sich der Apotheker nicht von persönlichen Motiven leiten zu lassen - etwa eine Bevorzugung der Privatpatienten vorzunehmen - sondern allein sachlich begründetes Handeln soll ausschlaggebend sein. Auch hier darf man annehmen, daß der Arzt häufiger vor die Situation gestellt wird, affektiv neutral handeln zu müssen, da ihm vermutlich öfters als dem Apotheker Einsicht in den ganz persönlichen Bereich des Patienten gegeben ist.

Die funktionale Zuweisung des Gesundheitsbereichs für die Heilberufe ist in ihrer Grundhaltung spezifisch zu nennen.

---

1) Parsons, T.: Struktur und Funktion der modernen Medizin, a.a.O., S. 48

Die Hinwendung der pharmazeutischen Tätigkeit zum Wohl des Kranken erfordert unter Umständen persönliche Opfer des Apothekers. Diese können sich z.B. in der verlängerten Öffnungszeit der Apotheke, im zusätzlichen Nacht- und Sonntagsdienst niederschlagen. Es besteht die grundsätzliche Verpflichtung des Berufsangehörigen, diese zusätzlichen Leistungen zu erbringen. Diese Haltung wird als kollektivitätsorientiert gekennzeichnet. In seinem Handeln soll der Apotheker lediglich das Wohl des Kranken im Auge haben, also völlig uneigennützig sein -, er hat, darauf verweisen die Berufsordnungen -, ausdrücklich seine ökonomischen Interessen in den Hintergrund zu stellen. Die Ausübung seiner Tätigkeit wird für ihn - folgt er den Maßstäben der Berufsordnung - kollektivitätsorientiert sein: "Salus aegrotii suprema lex!"

Hinzuweisen ist, daß eine Kombination dieser Orientierungsalternativen, insbesondere von Universalismus, affektiver Neutralität und Kollektivitätsorientierung eine Profession auszeichnen. Gleichzeitig wird betont, daß es zu einem Zusammentreffen dieser drei Haltungen wenigstens annäherungsweise kommen muß, wenn der Beruf in effizienter Weise ausgeübt werden soll. Diese Alternativen sind gleichzeitig ein Komplex von Mechanismen, welcher von den Erwartungen der Profession an die Gesellschaft getragen sein muß und gleichzeitig aber auch den Erwartungen der Gesellschaft Rechnung zu tragen hat. Die pattern variables wurden von Parsons an der gegenseitigen Beziehung Arzt-Patient entwickelt.<sup>1)</sup> Sie setzen ein typisiertes Verhalten bzw. typisierte Verhaltenserwartungen vom Gegenüber voraus, basieren also auf der Rollenanalyse. Diese Annahmen über eine typisierte Form der Beziehung zwischen den Aktionspartnern können lediglich in einem integrierten sozialen System vollständig gegeben sein und zur Wirkung gelangen. An anderer Stelle

---

1) Vgl. Parsons, T.: Einige theoretische Betrachtungen zum Bereich der Medizinsoziologie, in: derselbe: Sozialstruktur und Persönlichkeit, a.a.O., S. 408 - 449

wurde schon darauf hingewiesen, daß infolge von Friktionen dieser Integrationsgrad immer nur eine Zielvorstellung sein kann. Insofern ist erklärlich, daß von einer Kongruenz der Erwartungen der Interaktionspartner nicht von vornherein gesprochen werden kann. So müssen Aussagen über den Grad der Professionalisierung eines Berufs über die idealtypische Form hinaus zu einer empirischen Abklärung ihres sozialen Handlungsraums gelangen, wenn die tatsächliche Zugehörigkeit zu einer Profession festgestellt werden soll.

Die Kammergesetze für Heilberufe und die Berufsordnungen für Apotheker geben keine Verhaltensanweisungen, in welcher Form die Vorschriften nun konkret zu verwirklichen sind. Der Weg hierzu wäre dem einzelnen freigestellt - allerdings ist er im Rahmen der normativen Regelungen der Berufsordnung zu vollziehen.

Die Variationsbreite möglichen Verhaltens ist durch langjährigen Sozialisationsprozeß eingeschränkt, wie allgemein für einen professionalisierten Beruf angenommen wird, d.h. es wurden durch die lange Ausbildung, die zweite Sozialisationsphase innere Barrieren errichtet, welche ein Vergehen gegen die Standesordnungen gewissermaßen selbst nicht aufkommen lassen.

Die allgemeine Kodifizierung der Normen läßt allerdings sozialen Wandel unberücksichtigt, worunter auch die Beziehung des jeweils konkreten Gegenübers fällt.

Da hier ein weiter Spielraum möglicher sozialer Verhaltensweisen offenliegt, ist nun empirisch zu fragen, in welchem Umfang den gesetzlichen Ansprüchen Folge geleistet wird.

### 2.3 Die Operationalisierung

Da bisher noch keine empirischen Untersuchungen über den Apothekerberuf vorliegen, werden offene Fragen formuliert, um die Berufssituation des Apothekers aufzuzeigen. Somit trägt ein Teil der Fragestellungen deskriptiven Charakter. Durch die Wahl einzelner Indikatoren, welche untereinander in Beziehung gesetzt wurden, war es möglich, über den beschreibenden Teil hinaus zu einer Erklärung für Apothekerverhalten zu gelangen.

Die zu behandelnden Themen waren teilweise durch die Interessen des Auftraggebers vorgegeben. Wie wir aber aufzeigen, ist es möglich, die scheinbar divergierende Interessenlage - einmal nach möglichst breiter Information, zum anderen eher nach Überprüfung von Hypothesen - zu verbinden. Möglich war dies durch die Wahl des theoretischen Bezugsrahmens, in welchen alle Fragestellungen einmündeten. Die Wahl des Erkundungsexperiments<sup>1)</sup> erfuhr somit ihre "Beschränkung", so daß nicht jedes beliebige Thema oder Ergebnis im Verlauf der Untersuchung zutage treten konnte.

Es war, da keine Unterlagen über die Berufssituation vorlagen, nicht möglich, sofort eine Überprüfung von Hypothesen vorzunehmen. Aus diesem Grunde wurden auch Daheims Hypothesen erst zu einer Beurteilung der Ergebnisse herangezogen. Es war verfrüht, die Hypothesen Daheims als Ausgangspunkt für die Untersuchung zu wählen, da Zwischenstufen, welche eine größere Vorkenntnis über die faktische Situation beinhalten, noch nicht erfragt waren. Hinzu kommt, daß sich beim Apothekerberuf Merkmale des Freiberuflers mit denen des Gewerbetrei-

---

1) Vgl. Schulz, W.: Kausalität und Experiment in den Sozialwissenschaften, Mainz 1970, S. 117



benden verbinden. Dies bedeutet eine weitere Barriere für eine unmittelbare Operationalisierung der Hypothesen von Daheim und der Orientierungsalternativen von Parsons.

Für unsere Untersuchung ergab sich die Notwendigkeit, ein Begriffsinstrument zu finden, mit dem eine Analyse des spezifischen Berufs möglich ist, das aber gleichzeitig inhaltlich nicht schon in bestimmter Weise gekennzeichnet ist. Der Ansatz von Wurzbacher wurde für unsere Untersuchung ausgewählt.

Die formale Kennzeichnung der Berufssituation als Rollenanalyse erfährt ihre materielle Ausstattung durch die Professionalisierungsthesen. Die Wahl der Indikatoren für die Forschungsfragen basiert auf dem theoretischen Ansatz der Professionalisierung. Von daher leitet sich auch die zentrale Forschungsfrage für unsere Untersuchung ab:

Inwieweit trägt der Apothekerberuf professionelle Züge?

Um diese generelle Frage zu beantworten, ist es nötig, sie in verschiedene Teilfragen zu zerlegen. Hier werden insbesondere Fragen formuliert, deren Begründung auf einzelnen, im theoretischen Teil dargelegten Kennzeichnungen einer Profession beruht. Es konnten verständlicherweise nicht alle dort aufgeführten Punkte eine Berücksichtigung erfahren. Gefragt wurde nach der Berufsmotivation, nach Art und Umfang der Ausübung der beruflichen Funktionen, nach der Ausbildung und nach dem Verhältnis des Apothekers zu seinen Bezugspartnern. Die hier genannten Begriffe waren zu operationalisieren, wobei verschiedene Indikatoren für die zumeist nicht direkt erhebbaren Begriffe eingeführt wurden. Dabei ist bekannt, daß die einzelnen Indikatoren nicht alle möglichen, in einem Begriff enthaltenen Bestandteile aufnehmen können.

Indikatoren für professionelle Zugehörigkeit

| <u>Berufsmotivation</u>    | <u>Berufsausübung</u> | <u>Berufsausbildung</u> | <u>Beziehungspartner</u>            |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Erwartungen                | Zeitkatalog           | Approbationsordnung     | intern:                             |
| Eintreffen der Erwartungen | Herstellung           | Diplom-Pharmazeut       | Verhältnis zur Standesführung       |
| Wiederwahl des Berufs      | Abgabe                | PTA-Ausbildung          | extern:                             |
| Gründe für die Berufswahl  | Berufsethik           |                         | Verhältnis Apotheker-Arzt           |
|                            | Sortimentsgestaltung  |                         | Verhältnis Öffentlichkeit-Apotheker |
|                            | Einkommen             |                         | Vergleich Selbstbild-Fremdbild      |
|                            |                       |                         | Prestigeskala                       |
|                            |                       |                         | Eigenschaftsprofil                  |
|                            |                       |                         | Apothekensortiment                  |

### 2.31 Die Berufsmotivation

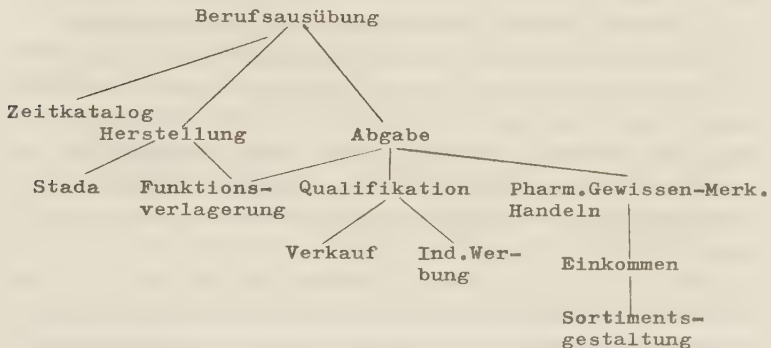
Die Berufsmotivation wurde durch mehrere Indikatoren erfaßt; es wurden Fragen nach den Erwartungen an den Beruf und deren Realisierung gestellt. Die Ergebnisse wurden mit den Angaben über die beruflichen Vorzüge verglichen. Eine Wiederwahl des Berufs wurde als weiterer Indikator herangezogen. Die Motive für die Berufswahl wurden in Form von einzelnen Sätzen den Probanden vorgelegt. Zum Teil konnte hier auf vergleichbare Untersuchungen zurückgegriffen werden, welche für Heilberufe (Zahnarzt, Arzt) in teilweise gleichlautender Fragestellung vorlagen. Die Gründe für die Berufswahl setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen: Ansehen, Hilfsbereitschaft, familiäre Situation, wirtschaftliche Sicherheit, Selbständigkeit, Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen, Eigenfinanzierung des Studiums.

### 2.32 Die Berufsausübung

Bei einer Umsetzung der Frage nach den Funktionen des Apothekers greifen wir auf die Berufsgesetze zurück. Wie bereits ausgeführt, stellen sich die nach dem Gesetz ergebenden Aufgaben folgendermaßen dar: dem Apotheker obliegt die Entwicklung, Herstellung, Prüfung und Abgabe der Arzneimittel. Es konnten nicht alle vier Arbeitsgebiete behandelt werden. Die Entwicklung wurde nicht einbezogen, da sie so gut wie keine Rolle mehr in der öffentlichen Apotheke spielt. Die Prüfung hatte zur Zeit der empirischen Untersuchung noch nicht diesen - durch die gesetzliche Fixierung unterstrichenen - Stellenwert, so daß sie gleichfalls nicht mit berücksichtigt wurde. Herausgegriffen wurden die Fragen nach der Herstellung und der Abgabe. Beide Tätigkeitsbereiche sind ständig im Kreuzfeuer der inner-

ständischen Diskussion.<sup>1)</sup> Es hat sich daher als nützlich erwiesen, einmal die faktische Situation anzuzeigen, nachdem die Standpunkte der Beurteilung dieser beiden Aufgabenbereiche erheblich auseinanderklaffen.

Folgendes Schema möchte aufzeigen, welche Indikatoren zur Operationalisierung der Frage nach dem Ausmaß der apothekerlichen Funktionen in der Gegenwart gewählt wurden.



In einen Katalog von Tätigkeitsbereichen war zuerst die aufgewendete Zeit für die Bearbeitung der einzelnen Gebiete einzutragen. Dadurch wurde auch Aufschluß erzielt über den Umfang von Zu- und Abnahme der verschiedenen Arbeitsbereiche. Einen besonderen Stellenwert erhielt innerhalb dieses Katalogs die Beurteilung der Verkaufstätigkeit mit bzw. ohne Beratungsge-

---

1) Vgl. hierzu Häussermann, H.: Ein Bild des modernen Apothekers und seiner heutigen Aufgaben, in: Pharm. Ztg. Nr. 21 (1966), S. 739 - 743, und Kuhn, H.: Soziologie der Apotheker, Stuttgart 1963, S. 43 ff., und Schmitz, R.: Der Apotheker als Gesundheitserzieher? in: Pharm. Ztg. Nr. 18 (1967), S. 645 - 648

sprach.<sup>1)</sup>

Die Frage nach der Bedeutung der Arzneimittelherstellung und ihrer Chancen für die nahe Zukunft wurde in den Fragebogen einbezogen, wobei die Fragestellung durch die STADA<sup>2)</sup> vorgegeben war. Da der Anteil der Rezepturen am Gesamtumsatz einer Apotheke im Durchschnitt etwa 5 % beträgt, wurde das Hauptgewicht auf die Fragen nach den Funktionen im Abgabebereich gelegt. Es wurde nach den Faktoren der Beeinflussung für die Funktionsverlagerung von der Herstellung zur überwiegenden Abgabe gefragt. Dadurch erhielten wir Aufschluß über die Selbsteutung, die der Apotheker seiner Rolle zumißt. Die Funktion der Abgabe ist von zentraler Bedeutung. Ihr wurden folgende Indikatoren zugrunde gelegt: die fachliche Qualifikation und die kaufmännische und ethische Einstellung bei der Abgabe von Arzneimitteln.

Die Selbsteinschätzung der Qualifikation der Apothekertätigkeit ist eine der Schlüsselfragen bei der Analyse der Berufsrolle. In den Gesetzen, den einschlägigen

- 1) Mit der Aufzeichnung der einzelnen Tätigkeitsbereiche sollte aus Sicht des Apothekers eine "objektive" Zeiteinteilung erfolgen. Wenn wir die Apothekerfunktionen erfragen, so erfassen wir die subjektive Wahrnehmung des Apothekers von seinem Beruf. Eine objektive Messung der einzelnen Tätigkeiten wäre nur durch teilnehmende Beobachtung möglich gewesen. Diese schied aber aus. So ist mit Verzerrungen der Ergebnisse insofern zu rechnen, als die subjektive Wahrnehmung nur in einem gewissen Umfang die objektiven Tatbestände widerspiegeln kann. Dieser "Nachteil" wird aber weitgehend aufgewogen, wenn man davon ausgeht, daß die Wahrnehmung des Apothekers für sein Handeln ausschlaggebend ist. "Wenn die Tatsache, daß man die Wahrnehmung von Verhalten und nicht das Verhalten selbst gemessen hat, nicht unterschlagen wird, dann läßt sich nicht von vornherein etwas gegen die Aussagekraft der Erhebungsdaten einwenden." Kaupen-Haas, H.: Stabilität und Wandel ärztlicher Autorität, Stuttgart 1969, S.12
- 2) STADA (Eigenpräparate der STandesgemeinschaft Deutscher Apotheker) gegründet 1895 als Spezialitäten-Unternehmen des Dresdner Apotheker-Vereins und standeseigenes Produktions- und Forschungs-Unternehmen, vgl. hierzu: Schneider, B.: "75 Jahre STADA", in: Pharm. Ztg. Nr. 12 (1970), S. 391 - 395

Kommentaren sowie in der Fachpresse<sup>1)</sup> wird vom Arzneimittelfachmann gesprochen. Als Merkmal einer Profession gilt das fachliche, in langer Ausbildung erworbene Können, welches seine Anwendung auf Probleme findet, die der Laie nicht zu lösen vermag. Da der Verkauf von Arzneimitteln heute den überwiegenden Teil der Berufstätigkeit des Apothekers einnimmt, muß hierbei untersucht werden, welche Momente in diese Tätigkeit mit einfließen. Es ist dies einmal die Frage nach dem Verdienst bei der Abgabe von Arzneimitteln, welche in Konflikt geraten kann mit den Ansprüchen an die Solidität der empfohlenen Mittel. Gemeint ist hier der Zielkonflikt zwischen dem kaufmännischen und ethischen Verhalten. Einerseits ist der Apotheker Vollkaufmann, der seit der Niederlassungsfreiheit den Schutzwall des guten, gesicherten Einkommens eingebüßt hat, so daß kaufmännische Gesichtspunkte die Abgabe eines Arzneimittels beeinflussen werden. Andererseits haben wir gesehen, daß der Gesetzgeber, verstärkt durch die speziellen Berufsordnungen, es unternommen hat, dem reinen gewinnorientierten Handeln, soweit dies möglich ist, einen Riegel vorzuschieben, da der Apotheker keinerlei Werbung betreiben darf und er vor allen Dingen "das Wohl des Patienten" als oberste Handlungsmaxime für alle Entscheidungen zu setzen hat. Wie löst der Apotheker diesen Zwiespalt in der Praxis? Dieser Rollenkonflikt wurde anhand von fünf Sätzen dargestellt.

Neben der Frage nach dem Einkommen ist auch die finanzielle Seite der Arzneimittelabgabe zu berücksichtigen. Die Meinungen innerhalb der Apothekerschaft sind geteilt, ob man allein von der Abgabe von rezept- und apothekenpflichtigen Mitteln leben kann. Es wird hypothetisch eine Ausweitung des freiverkäuflichen Sortiments

---

1) Vgl. Häussermann, H.: Situation des Apothekers als Arzneimittelfachmann heute und morgen, in: Pharm. Ztg. Nr. 5 (1967), S. 158 - 160, und Gubitz, H.: "Arzt - Arzneimittel - Apotheker - Patient", in: Pharm. Ztg. Nr. 21 (1970), S. 753 - 757



angenommen und dann gefragt, welche diese auf das berufliche Selbstverständnis des Apothekers hat.

### 2.33 Die Berufsausbildung

Diese Fragen wurden vom Auftraggeber angeregt, da zum Zeitpunkt der Untersuchung die Studienneuordnung für den Apotheker sowie die Ausbildung des PTA noch nicht endgültig geregelt waren. Desgleichen stand die Einführung eines neuen pharmazeutischen Berufszweiges, des Dipl.-Pharmazeuten, zur Diskussion. Es wurden grundsätzliche Fragen der Spezialisierung eines professionalisierten Berufs in Praktiker und Wissenschaftler berührt, ebenso wie die Problematik einer Abgrenzung nach "unten".

### 2.34 Apotheker und Öffentlichkeit

Bezüglich der "internen" Öffentlichkeit wurde das Verhalten des Apothekers zu den einzelnen Organisationen der Standesführung erfragt. Im theoretischen Teil nahm die Erörterung des inneren Handlungsraums, des Verhältnisses des einzelnen zu seinem Verband, breiten Raum ein. Das Ergebnis der Frage wird in Beziehung zu setzen sein mit den Hypothesen Daheims.

Bezüglich des externen Handlungsraums wurden folgende Beziehungspartner ausgewählt: die Ärzteschaft und Öffentlichkeit.

Zur Erfragung des Apotheker-Arzt-Verhältnisses wurden dem Apotheker jeweils drei inhaltlich abgestufte Sätze zu folgenden Indikatoren vorgelegt: gemeinsame Zugehörigkeit zu den Heilberufen, funktionale Beziehungen, soweit sie die fachliche, kollegiale Zusammenarbeit betreffen, und das Prestige der beiden Berufe.

Bezüglich des Verhältnisses Öffentlichkeit - Apothekerschaft war es von Interesse, zu erfragen, in welchem Maße der Apotheker vom Patienten zu Rate gezogen wird. Hier steht - zumindest in der Theorie - der Fachmann dem hilfesuchenden, unkundigen Laien gegenüber, welcher sich dem Experten in gewisser Weise anvertrauen muß, da der Laie selbst nicht in der Lage ist, den Wert der Leistung einzuschätzen.

Neben der Frage nach der fachlichen Inanspruchnahme des Apothekers standen die Fragen nach der Fremdeinschätzung. Es wurde der Öffentlichkeit die gleiche Skala von Berufen zur Stellungnahme vorgelegt wie der Apothekerschaft. Die Einordnung wurde erweitert um die Frage, ob der Apotheker für seine Tätigkeit eine akademische Ausbildung benötigt. Die entsprechende Beantwortung kann als weiteres Indiz für Professionalisierung angesehen werden.

Der Vergleich zwischen dem Apotheker und der Öffentlichkeit in den Äußerungen über die Erwartungen an das Sortiment schließt sich an, wobei spezifiziert wird, in welchem Maße ein Nebensortiment erwünscht bzw. in welchem Umfange es tatsächlich in einer Apotheke erhältlich ist. Ferner wird ein Eigenschaftsprofil in der Selbst- und Fremdeinschätzung erstellt.

## 2.4 Zur Frage der Genauigkeit

Wählt man Genauigkeit als Oberbegriff, so umschreibt formale Genauigkeit Verlässlichkeit (Reliabilität) und materielle Genauigkeit Gültigkeit (Validität)<sup>1)</sup>. Reliabilität ist eher ein methodologisches Problem, dagegen berührt die Validität von Messungen Probleme der Begriffs- und Theoriebildung.

---

1) Vgl. Scheuch, E.K.: "Das Interview in der Sozialforschung", in: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, Stuttgart 1962, Bd. 1, S. 173

Die Reliabilität wird folgendermaßen definiert: "Ein Instrument ist zuverlässig in dem Maße, in dem seine wiederholte Anwendung - auch von verschiedenen Forschern - unter den gleichen Bedingungen die gleichen Ergebnisse bringt."<sup>1)</sup>

Ein hohes Maß an Verlässlichkeit versucht man durch Präzision und durch Objektivität zu erreichen.<sup>2)</sup> So ist man bemüht, die einzelnen Fragen des Fragebogens so präzise wie möglich zu stellen, so daß der Bedeutungsgehalt bei den Befragten ein Höchstmaß an Ähnlichkeit erlangt. Die einzelnen statements wurden so formuliert (vgl. Verhältnis Apotheker - Arzt), daß die Zustimmung zu einem die Ablehnung des anderen erforderlich machte. Es wurde versucht, möglichst klare Abgrenzungen voneinander zu schaffen (vgl. Dualismus zwischen ethischer und kommerzieller Haltung).

In der hier wiedergegebenen Definition wie auch an anderer Stelle findet sich oftmals die Bemerkung, daß eine Wiederholung der Untersuchung zu gleichen Ergebnissen führen soll.<sup>3)</sup> Dies setzt aber voraus, daß sich der untersuchte Tatbestand zwischenzeitlich nicht verändert hat, wenn überhaupt noch einmal die Möglichkeit gegeben ist, eine Vergleichsuntersuchung vorzunehmen.<sup>4)</sup> Auf unsere Untersuchung bezogen können wir dazu folgendes feststellen: Der Befragungszeitraum betrug insgesamt 8 Monate, eine Zeitspanne, in welcher veränderte Ergebnisse schon auf Grund des Zeitintervalls denkbar sind. Die Kontrolle der einzelnen Rückläufe erbrachte

---

1) Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, a.a.O., S. 23

2) Vgl. Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, a.a.O., S. 23

3) Vgl. Scheuch, E.K.: "Das Interview in der Sozialforschung", a.a.O., S. 175

4) Vgl. Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, a.a.O., S. 23

ein gleiches Ergebnis bei allen drei Rücksendungen. Lediglich in einer Frage, es handelt sich um das zulässige Nebensortiment, ist eine tendenzielle, wenn auch noch nicht signifikante Verschiebung eingetreten, da nach der zweiten Aussendung des Fragebogens die Apotheken-Betriebsordnung nach einer längeren Übergangsfrist zum 1.1.1969 in Kraft getreten ist. Dieses Beispiel mag als Anhaltspunkt dafür dienen, daß dort, wo sich die Situation in der Zwischenzeit geändert hat, Tendenzen für eine Änderung zutage traten, daß in den anderen Fällen gleiche Antworten von den Befragten eingingen.

Ein Instrument ist valide in dem Ausmaß, in dem es mißt, was es messen soll. Der Rückschluß von gemessenen Daten auf die zu untersuchende Dimension möchte Übereinstimmung von manifester Ebene der Messung zu latenter Ebene des zu untersuchenden Sachverhalts erreichen. Dieser Brückenschlag ist für jede Untersuchung vorzunehmen. Hierbei ergeben sich zwei Fragen:

- "1. Lassen die ausgewählten Indikatoren tatsächlich einen Rückschluß auf das zu messende Merkmal zu?
2. Stellen die ausgewählten Indikatoren eine repräsentative Auswahl aller möglichen Indikatoren für dieses Merkmal dar?"<sup>1)</sup>

zu 1: Soweit Fragen aus anderen Untersuchungen vorlagen, welche für uns direkt zu übernehmen oder analog zu übertragen waren, haben wir diese Fragestellungen verwendet (z.B. Berufsmotivation und Berufsethik). Die Meinung kompetenter Beurteiler, wie Kerlinger die hier angeführte Validität beschreibt,<sup>2)</sup> geschieht durch die

---

1) Roghmann, K.: Art. "Gültigkeit", in: Bernsdorf, W. (Hg.): Wörterbuch der Soziologie, a.a.O., S. 406; vgl. Kerlinger, F.N.: Foundations of Behavioral Research, New York 1964, S. 445 f.

2) Vgl. Kerlinger, F.N.: Foundations of Behavioral Research, a.a.O., S. 446

Heranziehung der Autoren der Professionalisierungsthesen.

zu 2: Es ist angestrebt worden, eine repräsentative Auswahl der Indikatoren, mit deren Hilfe Professionalisierung operationalisiert wurde, vorzunehmen. Es wurden diejenigen Indikatoren ausgewählt und auf unseren speziellen Beruf übertragen, welche im theoretischen Teil bei den Grundvariablen beschrieben wurden. Man darf daher annehmen, daß durch diese Wahl der Indikatoren wesentliche Merkmale in ausreichendem Maße herangezogen wurden.

### 3. Methode und Ablauf der Untersuchung

#### 3.1 Die schriftliche Befragung

Das Eigenbild wurde in schriftlicher Befragung erhoben.

Voraussetzung für die Wahl der schriftlichen Befragung ist, daß die geplante Untersuchung dem besonderen Charakter dieser Methode entspricht. Im folgenden wird die Angepaßtheit der Methode an das Untersuchungsobjekt erörtert.

##### 3.11 Methodische Anmerkungen zur schriftlichen Befragung

Einen wesentlichen Faktor stellt die Gruppe der Befragten dar, in unserem Fall eine relativ homogene Gruppe in Bezug auf Ausbildung und Berufsausübung. Es gelangten nur die in einer öffentlichen Apotheke arbeitenden Pharmazeuten in die Auswahl. Die zahlenmäßig kleinen Gruppen wie Industrie-, Bundeswehr- und Krankenhausapotheker wurden nicht einbezogen. Ihr Anteil an der Gesamtheit wird auf ca. 10 % geschätzt, wobei der Anteil der Industrieapotheker der größte ist. Homogenität der Auswahlgruppe ist somit gegeben.

Schriftliche Interviews stellen an die Zielgruppe höhere geistige Anforderungen. Die Fähigkeit, sich schriftlich auszudrücken, ist bei den einzelnen Gruppen der Bevölkerung unterschiedlich ausgeprägt, wobei man den unteren Schichten vorzugsweise geschlossene Fragen vorlegt, in höheren Schichten auch offene Fragen formuliert, die dem Probanden freien Spielraum bei der Antwortgabe zubilligen. "Offene Fragen, die die freie Formulierung einer Reaktion verlangen, entsprechen hier noch einseitiger dem Training der höheren sozialen



Schichten als offene Fragen des persönlichen Interviews" <sup>1)</sup>). Für unsere Zielgruppe darf die schriftliche Form der Befragung auch mit offenen Fragen als geeignet angesehen werden.

Grundlage für die schriftliche Form ist gründliche Vorbereitung der Fragen. Die klare Aufgabenstellung muß in den schriftlichen Fragen deutlicher zum Ausdruck kommen als bei persönlichen Interviews. Ein hoher Grad an Präzision ist erforderlich. Wie nun gewisse Wendungen, Ausdrücke oder Formulierungen zu verstehen sind, wurde im schriftlichen Vortest geprüft, dieser Vortest wiederum an Probanden in mündlichen Interviews getestet. Ferner wurde Wert darauf gelegt, möglichst klar zu definieren, um nicht damit "der Neigung der Befragten, mit einzelnen Wendungen in den Formulierungen Auslegungskünste zu treiben", <sup>2)</sup> Vorschub zu leisten.

Ebenfalls wurde versucht, ein gewisses Maß an Standardisierung mit Hilfe geschlossener Fragen einzuführen, um nicht den Fragebogen durch weitgestreute individuelle Antworten unnötig auszuweiten. Es zeigte sich gleichfalls im Vortest, daß unstrukturierte Fragen unter Umständen weitere Einsichten vermitteln. Der Fragebogen ist sehr umfangreich. Es wurden daher bei seiner Konstruktion dort, wo es möglich war, geschlossene Fragen verwendet, um die Antwortbereitschaft zu fördern.

Die Länge des Fragebogens ist abhängig davon, ob die Probanden an einer Beantwortung interessiert werden können. <sup>3)</sup> Wir bemühten uns, die Befragten zu einer

---

1) Scheuch, E.K.: "Das Interview in der Sozialforschung", a.a.O., S. 168

2) Scheuch, E.K.: "Das Interview in der Sozialforschung", a.a.O., S. 168

3) Vgl. Oppenheim, A.N.: Questionnaire Design and Attitude Measurement, New York 1966, S. 35

Beantwortung zu motivieren, indem Begleitschreiben der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker und des Instituts beigelegt wurden, welche den Zweck der Untersuchung erklärten. Hinzu kommt, daß zu dem Zeitpunkt der Untersuchung die Studienneuordnung für Apotheker sehr diskutiert wurde. Das Interesse der Probanden an einer Beantwortung sollte durch die Zusage der Standesführung bestärkt werden, daß die Vorschläge der Adressaten zur Studienneuordnung sorgfältig geprüft würden.

Schriftliche Interviews haben den Vorzug, Fragen aufnehmen zu können, die eher längeres Nachdenken als schnelle Reaktion von den Probanden erfordern. Dadurch konnten Fragen über die ethische Einstellung zur Berufsmotivation etc. formuliert werden, welche sonst lediglich - wenn man die Allgemeinheit befragt - in persönlichen Interviews gestellt werden können, um verlässliche Antworten zu erhalten.

Schriftlichen Interviews gegenüber wird manchmal Skepsis entgegengebracht, da befürchtet wird, die Rücksendungen treffen nicht in einer für eine Auswertung ausreichenden Anzahl ein.<sup>1)</sup> Die Frage der notwendigen Stichprobenausschöpfung bei schriftlichen Interviews ist in der Literatur noch nicht hinreichend geklärt.<sup>2)</sup> Fest steht, daß eine ganze Reihe von Einflußgrößen den notwendigen Ausschöpfungsgrad bestimmen, wie etwa "Art der Zielgruppe,

---

1) Oppenheim nimmt eine Rücklaufquote von 40 - 60 % an, wenn von den Befragten kein besonderes Interesse an einer Ausfüllung des Fragebogens erwartet werden kann. Vgl. Oppenheim, A.N.: Questionnaire Design and Attitude Measurement, a.a.O., S. 34

2) So spricht Schefer bei seiner schriftlichen Erhebung unter Gymnasiallehrern von einer Rücklaufquote von 53,6 %, die er als "immer noch in dem für diese Erhebungsform üblichen Rahmen" ansieht. Vgl. Schefer, G.: Das Gesellschaftsbild des Gymnasiallehrers, Frankfurt/Main 1969, S. 19 - 23

die Art der zu erhebenden Merkmale und die Art der Frageformulierung sowie die Gestaltung der Untersuchungsanlagen."<sup>1)</sup>

### 3.12 Durchführung der schriftlichen Befragung

Auf Grund von Literaturstudien aus dem Bereich der Berufssoziologie, speziell dem Bereich der professions, einer Einsichtnahme in die einschlägige pharmazeutische Fachpresse sowie zahlreicher Gespräche mit Apothekern schälte sich ein weiter Bereich von möglichen Fragestellungen heraus.<sup>2)</sup> Die Abklärung der einzelnen Fragebereiche und die Entwicklung des Fragebogens erfolgten in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker.

An 50 selbständige und angestellte Apotheker wurde die erste Fassung des Fragebogens als Pretest versandt. Der Rücklauf betrug ca. 55 %, allerdings wurde nur einmal nachgefragt.

Die Erfahrungen des Vortests gingen in die Hauptbefragung ein. Der neue modifizierte Fragebogen gelangte im September 1968 zum Versand.

- 1) Bolte, K. und Richter, H.: "Zur Frage der notwendigen Stichprobenausschöpfungen bei schriftlichen Befragungen", in: Der Marktforscher, 12. Jg., Dez. 1968, S. 200
- 2) Das Institut hat in der Zeit, als die mündlichen Interviews durchgeführt wurden, in Erfahrung bringen können, daß an den Universitäten Köln, Heidelberg und Berlin Ärztstudien in Bearbeitung sind. Es erfolgte zum Teil eine thematische Angleichung im Fragentext, um spätere, erweiterte Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen. Bisher ist lediglich die Kölner Studie erschienen: Kaupen-Haas, H.: Stabilität und Wandel ärztlicher Autorität; eine Anwendung soziologischer Theorie auf Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 1969. Somit stehen die Vergleichsmöglichkeiten noch aus, da die in beiden Studien gleichlautenden Fragen nicht in die obige Veröffentlichung aufgenommen worden sind. Noch unveröffentlichte Teilergebnisse der Heidelberger Studie sind uns zugänglich gemacht worden. Es wird an den entsprechenden Stellen auf sie Bezug genommen werden.

Als Grundgesamtheit für unsere Stichprobe wurden alle in einer öffentlichen Apotheke arbeitenden Apotheker und Apothekerinnen herangezogen, sofern sie in den Verzeichnissen der Kammern geführt wurden. Die Zugrundelegung der Kammerunterlagen war, wie es sich beim Vortest herausstellte, erforderlich, um möglichst wenig Ausfälle zu haben.

Der zu erfassende Personenkreis wurde durch systematische Zufallsstichprobe ausgewählt, wobei jede Einheit der Grundgesamtheit die gleiche Chance hatte, in das Sample aufgenommen zu werden.

Aus den in allen Kammern vorliegenden Karteien wurden 3 % der Apotheker gezogen. Eine anteilig geschichtete Auswahl bot sich an, da in allen Kammerbereichen die Karteien von Selbständigen und Angestellten getrennt geführt werden.<sup>1)</sup>

Die im September ausgesandten Fragebogen konnten nach mehrmaligen schriftlichen und telefonischen Mahnungen bis 20. Mai zurückgesandt werden. Das sorgfältige Ausfüllen, das laut Angaben des Vortestes im Durchschnitt 2 - 3 Stunden beanspruchte, verlängerte die ursprünglich vorgesehenen Fristen erheblich. Es bestand der Plan, bis Weihnachten die Befragung abzuschließen; da aber Ende November kaum noch Antworten eingingen, so wurde im Februar - das Jahresende brachte die Umstellung auf die Mehrwertsteuer - eine 2. Aufforderung verschickt. Der Versand erfolgte nicht durch das Institut, sondern durch einen Notar, um die vom Institut zugesicherte Anonymität zu betonen. Im März und April fragte das Notariat, bei dem die Namen der Befragten hinterlegt waren, nach, ob mit einer Beantwortung von den noch aus-

---

1) Vgl. Scheuch, E.K.: "Auswahlverfahren in der Sozialforschung", in: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, a.a.O., S. 320 ff.

stehenden Fragebogen gerechnet werden kann. Ferner wurde ein kurzes Schreiben versandt, in welchem bei Nichtbeantwortung des Fragebogens um Angabe der sozialstatistischen Merkmale gebeten wurde.

Mit Hilfe dieses Schreibens sollte in Erfahrung gebracht werden, ob die Nichtantwortenden ähnliche Merkmale aufweisen wie die Antwortenden, um gegebenenfalls einen systematischen Fehler auszuschalten, der aus mangelnder Kongruenz von Teilgesamtheit und Grundgesamtheit entsteht.

### 3.13 Die Auswertung der Interviewdaten

Die Angaben des Fragebogens wurden verschlüsselt. Die Daten wurden auf Lochkarten übertragen und auf Magnetband eingelesen. Alle Auszählungen wurden auf einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage des Modells Siemens 4004 durchgeführt. Infolge der Durchführung einer anderen sozialwissenschaftlichen Untersuchung auf der gleichen Datenverarbeitungsanlage war es möglich, sich mit dieser Untersuchung anzuschließen.<sup>1)</sup> Für jede Merkmalskombination wurden vier Tabellen erstellt: absolute Zahlenwerte, Anteilswerte bezogen auf die Zeilensummen, auf die Spaltensummen und auf die Gesamtzahl der Stichprobe. Ferner wurden die Chi-Quadratwerte errechnet.

---

1) Dieser große Vorteil bedeutete auf der anderen Seite, daß nur für eine kurze Zeitspanne diese Möglichkeit ausgeschöpft werden konnte. So mußten Kombinationen, welche erst auf Grund der Kenntnis von Einzelergebnissen hätten durchgeführt werden können, unterbleiben.

### 3.2 Die mündliche Befragung

Die repräsentative Umfrage zu den "Vorstellungen über den Berufsstand des Apothekers" in der Öffentlichkeit führte die Gesellschaft für Konsum, Markt- und Absatzforschung (GfK) Nürnberg<sup>1)</sup> in Zusammenarbeit mit dem Institut durch. Im Omnibusverfahren unter 2 000 repräsentativ ausgewählten Personen wurden die Fragen erhoben. Der Fragebogen wurde so konstruiert, daß die Apothekerschaft zum Teil gleichlautende Fragen vorgelegt bekam wie die Öffentlichkeit, um Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen.<sup>2)</sup>

Die Mehrthemen-Untersuchung richtete sich an 2 000 Männer und Frauen im Alter von 16 bis 69 Jahren in der Bundesrepublik einschließlich West-Berlin. Als Auswahlverfahren diente die Quotamethode. Die Außenmitarbeiter der GfK-Nürnberg erhielten die Merkmale Geschlecht und Alter der Befragten sowie Beruf des Haushaltungsvorstandes und Haushaltsgröße direkt, die Merkmale Ortsgröße und Bundesland indirekt - jeder der 362 Außenmitarbeiter hatte an seinem Wohnort zu befragen - gemäß den Daten der amtlichen Statistik vorgegeben.<sup>3)</sup>

- 
- 1) Die Verfasserin ist besonders Herrn Dipl. Volkswirt D. Meseberg zu Dank verpflichtet.
  - 2) Die Vergleichbarkeit von schriftlichen und mündlichen Fragen ist nicht hinreichend geklärt. Man darf für unsere Untersuchung für die hier erfolgte Art der Fragen Vergleichbarkeit zwischen schriftlichen und mündlichen Interview annehmen. Vgl. Scheuch, E.K.: "Das Interview in der Sozialforschung", a.a.O., S. 167
  - 3) Diese Angaben entstammen dem unveröffentlichten Bericht der GfK.



#### 4. Die sozialstatistischen Merkmale der Untersuchungsgesamtheit und ihre Repräsentativität

##### 4.1 Die schriftliche Befragung

Insgesamt gelangten 610 Fragebogen zum Versand. Davon gingen im Befragungszeitraum 471 Bögen ein (77,2 %). 33 Bögen (5,4 %) schieden für eine Auswertung aus, da sie aus verschiedenen Gründen wie Krankheit, Zeitmangel, Umzug, Berufsaufgabe und Verweigerung nicht ausgefüllt waren. Es konnten somit 438 Fragebögen (71,8 %) für eine Auswertung verwendet werden. Die Antwortfreudigkeit ist bei Selbständigen wie Angestellten gleich hoch (72,2 und 70,4 %). Die Rücklaufquote darf als überdurchschnittlich hoch angesehen werden.<sup>1)</sup> Dadurch wird auch die Wahrscheinlichkeit, daß die Nichtantwortenden einer bestimmten Gruppe angehören, wesentlich geringer. Die Auszählung des dem letzten Schreiben beigefügten statistischen Blattes<sup>2)</sup> erbrachte den Nachweis, daß eine Verzerrung hinsichtlich der erfragten Eigenschaften ausgeschlossen werden kann.

Der Rücklauf der Fragebögen verlief im erwarteten Rahmen: nach der 1. Aussendung trafen 43 %, nach der zweiten 22 % und nach der dritten 12 % ein.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung wird die Zahl der verwertbaren Fragebögen als Basis angenommen.

Bei einem ursprünglichen Auswahlatz von 3,3 % aus der Grundgesamtheit verblieb somit eine effektive Stichprobe von 2,4 %.

Im folgenden soll nun dargestellt werden, in welchem Maße die Angaben des Samples zuverlässig wesentliche Merkmale der Apothekerschaft widerspiegeln.

---

1) Vgl. hierzu S. 165, Fußnote 2

2) Vgl. im Anhang S. 40

Es gibt verschiedene Verfahren, welche prüfen, ob die gezogene Stichprobe eine repräsentative Auswahl aus der Grundgesamtheit ist. Die Gültigkeit der Messung wurde bereits weiter oben behandelt. Hier soll geprüft werden, ob die Zeitspanne, in welcher die Untersuchung stattfand, Einfluß auf die Ergebnisse genommen hat.

Bei der Aufbereitung der Untersuchungsdaten erfolgte eine Aufgliederung nach dem Zeitpunkt des Rücklaufs, um diese mögliche Beeinflussung zu messen. Es zeigte sich, daß bei einer Überprüfung der entscheidenden Einstellungsfragen keine signifikanten Unterschiede zwischen den schnell beantworteten und den erst nach der 2. Mahnung schleppend eintreffenden Fragebogen bestanden.

Ferner konnte festgestellt werden, daß die Güte der Beantwortung weder unter der Länge litt, noch daß diejenigen Fragebögen, welche relativ spät eingingen, weniger sorgfältig ausgefüllt waren. Die oft beschriebene Gründlichkeit des Apothekers hat sich hier vor-  
teilhaft ausgewirkt.

Ein anderes Verfahren vergleicht die Stichprobe mit der Grundgesamtheit im Hinblick auf die sozioökonomischen Daten. Grund für diese Maßnahme ist die Vermutung, daß die Ausfallgruppe die Ergebnisse verzerren könnte. Im Extremfall könnten die Nicht-Antwortenden einer homogenen Gruppe angehören; dies würde eine Verzerrung der Ergebnisse bedeuten. Scheuch weist darauf hin, daß die Annahme gerechtfertigt ist, "daß etwa die Hälfte der Verweigerungen aus irgendwelchen individuellen, situationsspezifischen Gründen, jedoch nicht aus einer prinzipiellen Aversion gegen das Befragtwerden resultieren."<sup>1)</sup>

---

1) Scheuch, E.K.: Auswahlverfahren in der Sozialforschung, in: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, a.a.O., S. 334; vgl. dazu auch Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P.: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, a.a.O., S. 76 f.

Im Normalfall kann somit vermutet werden, daß die Verweigerer keine geschlossene Gruppe darstellen. Im folgenden wird dieser Frage nachgegangen, um zu überprüfen, ob in unserem Fall die sozialstatistischen Daten der Probanden repräsentativ sind.

Die Gliederung nach Stellung im Beruf und Geschlecht.

Es werden hierbei Grundgesamtheit und Stichprobe bezüglich Berufsposition und Geschlecht untersucht. Auf einem Signifikanzniveau von 95,5 % ergibt sich dabei die Feststellung, daß die Werte der Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit sind.

Tab. 1: Grundgesamtheit und Stichprobe gegliedert nach Stellung im Beruf und Geschlecht

|                 | Selbst.             |      |       |      | Angest. |      |       |      |
|-----------------|---------------------|------|-------|------|---------|------|-------|------|
|                 | m                   |      | w     |      | m       |      | w     |      |
|                 | N                   | %    | N     | %    | N       | %    | N     | %    |
| Grundgesamtheit | 7 867 <sup>1)</sup> | 81,1 | 2 736 | 31,9 | 1 832   | 18,9 | 5 833 | 68,1 |
| Stichprobe      | 208                 | 82,5 | 57    | 30,8 | 44      | 17,5 | 128   | 69,2 |

Die Gliederung in Einmann-Apotheken und Apotheken mit approbierten Mitarbeitern.

Ein entscheidender Faktor für die Güte der eingegangenen Fragebogen ist die Kontrolle der Antwortfreudigkeit bei den sogenannten "Einmann-Apotheken"<sup>2)</sup> und denjenigen Apothekenleitern mit einem oder mehr approbierten Mitarbeitern. Zu befürchten war, daß die alleinarbeitenden

1) Quelle: Statistisches Jahrbuch, Stuttgart und Mainz 1968, und Apotheker-Jahrbuch 1968, Statistischer Teil

2) Vgl. hierzu die Ausführungen von Beckh, welche berechtigterweise nachfragte, welche Apotheke als echte Einmann-Apotheke gelten könne. Beckh, A.: "Einmann-Apotheke" in: "Pharmazeutische Zeitung", (1969), Nr. 9, S. 339

Apotheker wegen Arbeitsüberlastung in der Stichprobe unterrepräsentiert wären. Die nachfolgende Aufstellung zeigt, daß sich die alleinarbeitenden Apotheker entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Apothekenleiter beteiligt haben. Das Argument, der im Einmann-Betrieb arbeitende Apothekenleiter stehe ständig unter Zeitdruck, hat hier keinen Einfluß auf die Antworthäufigkeit der Probanden ausgeübt.

Tab. 2: Zusammensetzung der Grundgesamtheit und der Stichprobe nach Einmann-Apotheken und Apotheken mit approbierten Mitarbeitern

| Apotheken                                           | Apothekerschaft<br>BRD <sup>1)</sup> |     | Stichprobe |     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|------------|-----|
|                                                     | N                                    | %   | N          | %   |
| Einmann-Betrieb                                     | 3 644                                | 35  | 107        | 40  |
| Apotheken mit 1<br>oder mehr. appr.<br>Mitarbeitern | 6 800                                | 65  | 159        | 60  |
| insgesamt                                           | 10 444                               | 100 | 266        | 100 |

#### Gliederung nach der Umsatzgröße

Die Vorgaben für die einzelnen Umsatzklassen wurden bewußt weit gefaßt, damit der Apothekenleiter nicht das Gefühl hat, kontrolliert zu werden. Eine Überprüfung seiner Angaben wurde insofern möglich, als in einigen Fällen die Angaben über Beschäftigtenstruktur und die Angaben über erzielten Umsatz weit voneinander abwichen. Diejenigen Probanden, die sich ganz offensichtlich zu niedrig eingestuft hatten, konnten so einer höheren Klasse zugeordnet werden. Ein Beispiel mag das Vorgehen verdeutlichen, da die Umsatzgröße in

1) Quelle: Apotheker-Jahrbuch 1968, S. 602, Tab. 7, Spalte 3 bzw. 4

Bezug auf die Zahl der Beschäftigten zu niedrig schien.

Zahl der Beschäftigten:      Angegebene Umsatzklasse:

4 Apotheker                      250 000 - 500 000 DM

2 Praktikanten

2 Helferinnen

1 Anlernhelferin

Dieser Apotheker wurde in eine höhere Umsatzklasse eingereiht. Im großen und ganzen wurden zuverlässige Angaben gemacht. Nur wenige Teilnehmer gaben auffallend bescheidene Umsatzklassen an. Die wahrheitsgemäße Beantwortung dieser Frage in den ganz überwiegenden Fällen mag als Indiz dafür gelten, daß die großzügige Einteilung in einzelne Umsatzklassen sich bewährt hat, ferner, daß die Einkommensverhältnisse kein Tabu mehr sind.

Um einen Vergleich mit der tatsächlichen Verteilung der Umsatzklassen in westdeutschen Apotheken zu ziehen, war es notwendig, die 13 Kammerbezirke anzuschreiben, und diese um die hierfür nötigen Unterlagen zu bitten. Die Auskünfte waren zum Teil schwierig zu erhalten, da selbst dem Finanzamt gegenüber, wie man sich von Kammerseite ausdrückte, diese Zahlen nicht preisgegeben würden. Ferner sei den Apothekenleitern bei der Selbsteinstufung für die Errechnung der Kammerzulagen strikte Vertraulichkeit der Angaben zugesichert worden; deshalb sei eine Meldung der Umsatzklassen nicht möglich. Immerhin konnten die Angaben von sieben Kammerbezirken, zu denen zwei Drittel der Apothekenbesitzer der BRD zählen, ausgewertet werden.

Die unten dargestellte Statistik führt einmal die Kammerbezirke ohne, einmal unter Einbeziehung Hessens auf, um sich eventuell ergebende Unterschiede aufzuzeigen, welche sich in der Erfassung der Statistiken aller Länder von 1967 und 1968, im Gegensatz zu Hessen, das den 31. Dezember 1966 als Stichtag zugrunde legte, ausdrücken könnten. In beiden Fällen wurden die Neugründungen nicht gerechnet. Die Errechnung der Prozentsätze zeigt aller-

dings, daß die Verschiebungen ohne oder mit Aufnahme Hessens nur minimal sind. Die gleichbleibenden Anteile in den einzelnen Umsatzklassen bestärken die Annahme, daß die angegebenen Nennungen der tatsächlichen Verteilung der Umsatzklassen bundesdeutscher Apotheken entsprechen. Die Selbsteinstufungen der Probanden liegen vermutlich innerhalb der 5 % Fehlergrenze<sup>1)</sup> und geben Aufschluß darüber, daß das Untersuchungsmaterial auch im Hinblick auf die Umsatzgrößen der Betriebe repräsentativ ist. Ferner wird ersichtlich, daß die weiblichen Selbständigen im Durchschnitt kleinere Apotheken betreiben als ihre selbständigen männlichen Kollegen.

---

1) Der geschätzte Durchschnittsumsatz betrug 1966 ca. 468 000 DM; vgl. hierzu die Ausführungen von Greipl, E. und Laumer, H.: Die Stellung der Apotheken im Wettbewerb, in: DAZ (1970), Nr. 21, S. 765



**Tab. 3:** Die Bruttoumsatz-Statistik einzelner Länder  
und der Stichprobe (in v.H.)

| Bruttoumsatz                                  | Statistik <sup>1)</sup>                               |                                                      | Stichprobe                            |                            |               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------|
|                                               | ohne<br>Hessen<br>ohne Neu-<br>gründung <sup>2)</sup> | mit<br>Hessen<br>ohne Neu-<br>gründung <sup>3)</sup> | Selbst.<br>ins- <sup>4)</sup><br>ges. | d a v o n<br>männ-<br>lich | weib-<br>lich |
| unter 250 000                                 | 13                                                    | 13                                                   | 9                                     | 6                          | 20            |
| 250 000 bis<br>500 000                        | 55                                                    | 54                                                   | 60                                    | 59                         | 63            |
| 500 000 bis<br>750 000                        | 24                                                    | 24                                                   | 22                                    | 24                         | 17            |
| 750 000 bis<br>1 000 000                      | 6                                                     | 6                                                    | 8                                     | 10                         | 0             |
| 1 000 000 bis<br>2 000 000                    | 2                                                     | 3                                                    | 1                                     | 1                          | 0             |
|                                               | 100                                                   | 100                                                  | 100                                   | 100                        | 100           |
| absolut                                       | 6 475                                                 | 5 525                                                | 258                                   | 204                        | 54            |
| geschätzter<br>Umsatz aus<br>obigen<br>Werten | 472 000                                               |                                                      | 470 000                               | 490 000                    | 380 000       |

- 1) Zwei Drittel aller bundesdeutschen Apotheken wurden in diese Statistik aufgenommen, die sich auf die Angaben der einzelnen Länder stützt, es sind dies Nordrhein, Hamburg, Berlin, Westfalen-Lippe, Saarland, Bayern und Hessen.
- 2) Diese Prozentangaben stützen sich auf die sechs oben angeführten Kammerbereiche. Die Umsatzmeldungen von Hessen wurden nicht aufgenommen, da diese von 1966 vorlagen, während die Angaben der anderen Bundesländer sich auf den Jahresumsatz von 1967 stützen.
- 3) Erfaßt wurden alle sieben Landesapothekerkammern, einschließlich Hessen. Die Verschiebungen der einzelnen Anteile an den Umsatzklassen sind nur unwesentlich.
- 4) Diese Prozentangaben fußen überwiegend auf der Angabe des Jahresumsatzes 1967. In dieser Tabelle sind diejenigen selbständigen Apotheker berücksichtigt, soweit sie Angaben über ihren Umsatz machten.

Gliederung nach dem Anteil des Krankenkassenumsatzes.

Diese Frage wurde verständlicherweise von Selbständigen häufiger beantwortet als von den Angestellten; bei ihnen beträgt die Ausfallquote 20 %. Ferner darf man annehmen, daß die Angaben der Angestellten meistens auf Schätzungen beruhen. Der durchschnittliche Umsatz liegt bei den Selbständigen nach eigenen Angaben bei ca. 53 %, der damit dem Bundesdurchschnitt von ca. 56 %<sup>1)</sup> recht nahe kommt.

Tab. 4: Anteil des Krankenkassenumsatzes am Gesamtumsatz gegliedert nach der Stellung im Beruf (in v.H.)

| Krankenkassen-<br>umsatz | ins-<br>ges. | d a v o n |         |
|--------------------------|--------------|-----------|---------|
|                          |              | selbst.   | angest. |
| keine Angabe             | 9            | 2         | 20      |
| unter 40 %               | 13           | 15        | 10      |
| bis 50 %                 | 21           | 26        | 13      |
| bis 60 %                 | 23           | 28        | 16      |
| bis 65 %                 | 9            | 10        | 5       |
| bis 70 %                 | 9            | 10        | 6       |
| bis 75 %                 | 3            | 4         | 2       |
| bis 80 %                 | 3            | 2         | 5       |
| bis 85 %                 | 1            | 2         | 0       |
| bis 90 %                 | 1            | 1         | 2       |
| 91 und mehr              | 8            | 0         | 21      |
|                          | 100          | 100       | 100     |
| absolut                  | 438          | 266       | 172     |
| Durchschnittswert        |              | 53        | 43      |

1) Der durchschnittliche Krankenkassenumsatz betrug ca. 56 % im Jahre 1967. Diese Angabe wurde den Materialien zum Bericht von Dr. Menge im Arbeitskreis "Betriebsvergleich - betriebswirtschaftliche Auswertung" entnommen (anläßlich der 8. Wirtschaftstagung des Deutschen Apothekervereins in Bremen im März 1970)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß das Sample bezüglich aller hier aufgeführten Merkmale eine repräsentative Auswahl aus der Grundgesamtheit darstellt.

Im folgenden werden sozialstatistische Daten der Probanden wiedergegeben, um Aufschluß über weitere Strukturmerkmale zu gewinnen. Tab. 5 und 6 geben die Einteilung nach Geschlecht, Berufsposition und Alter wieder. Tab. 7 gliedert die Probanden nach Geschlecht, Berufsposition und Wohnortgröße.

Tab. 5: Gliederung nach Stellung im Beruf und Alter bzw. Geschlecht und Alter (in v.H.)

| Alter          | ins-<br>ges.      | Berufsposition<br>selbst. angest. | Geschlecht<br>männl. weibl. |     |     |
|----------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----|-----|
| keine Angaben  | 1                 | 1                                 | 1                           | 1   | 1   |
| - 30 Jahre     | 16                | 3                                 | 35                          | 10  | 24  |
| 31 - 40 Jahre  | 30                | 24                                | 39                          | 30  | 30  |
| 41 - 50 Jahre  | 27                | 32                                | 19                          | 24  | 31  |
| 51 - 60 Jahre  | 16                | 24                                | 4                           | 19  | 12  |
| 61 J. u. älter | 10                | 16                                | 2                           | 16  | 2   |
|                | 100               | 100                               | 100                         | 100 | 100 |
| absolut        | 438 <sup>1)</sup> | 266                               | 172                         | 252 | 185 |

1) Die Unterteilung nach dem Geschlecht erbringt als absolute Zahl 437 (252 + 185). Beim ersten Durchgang der EDV-Auswertung konnte das Geschlecht eines selbständigen männlichen Probanden nicht berücksichtigt werden. Bei weiteren Auswertungen wurde dieser Proband mit einbezogen. Von daher ist es möglich, daß in einzelnen Tabellen die absolute Zahl von 438 Probanden angeführt ist, obgleich die Quersumme 437 ergibt.

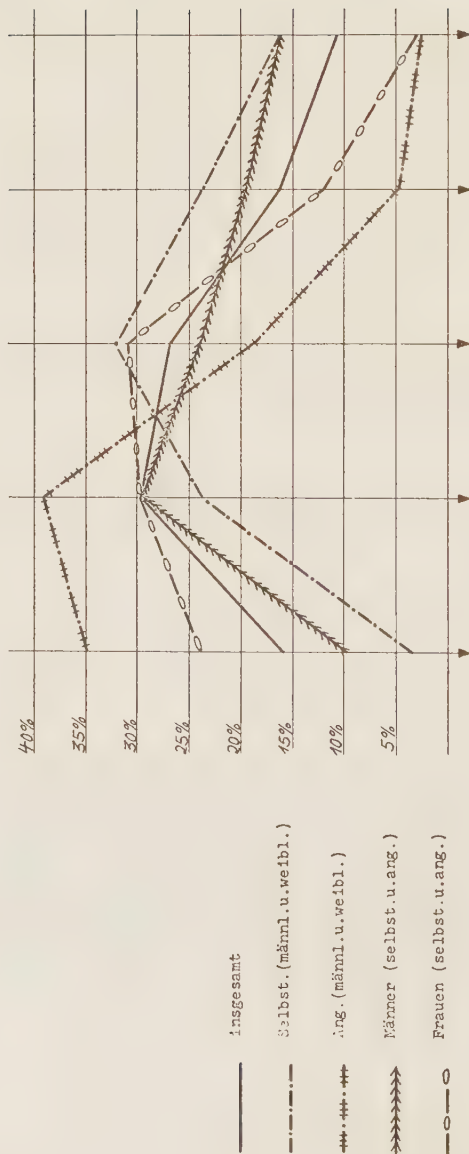
Tab. 6: Gliederung nach Geschlecht, Stellung im Beruf  
und Alter (in v.H.)

| Alter          | ins-<br>ges. | d a v o n                   |     |                             |     |
|----------------|--------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|
|                |              | männlich<br>selbst. angest. |     | weiblich<br>selbst. angest. |     |
| keine Angaben  | 1            | 1                           | 0   | 2                           | 1   |
| - 30 Jahre     | 16           | 3                           | 41  | 4                           | 33  |
| 31 - 40 Jahre  | 30           | 27                          | 43  | 12                          | 38  |
| 41 - 50 Jahre  | 27           | 27                          | 7   | 50                          | 23  |
| 51 - 60 Jahre  | 16           | 23                          | 3   | 26                          | 5   |
| 61 J. u. älter | 10           | 19                          | 6   | 6                           | 0   |
|                | 100          | 100                         | 100 | 100                         | 100 |
| absolut        | 438          | 208                         | 44  | 57                          | 128 |

Tab. 7: Gliederung nach Geschlecht, Stellung im Beruf  
und Ortsgröße (in v.H.)

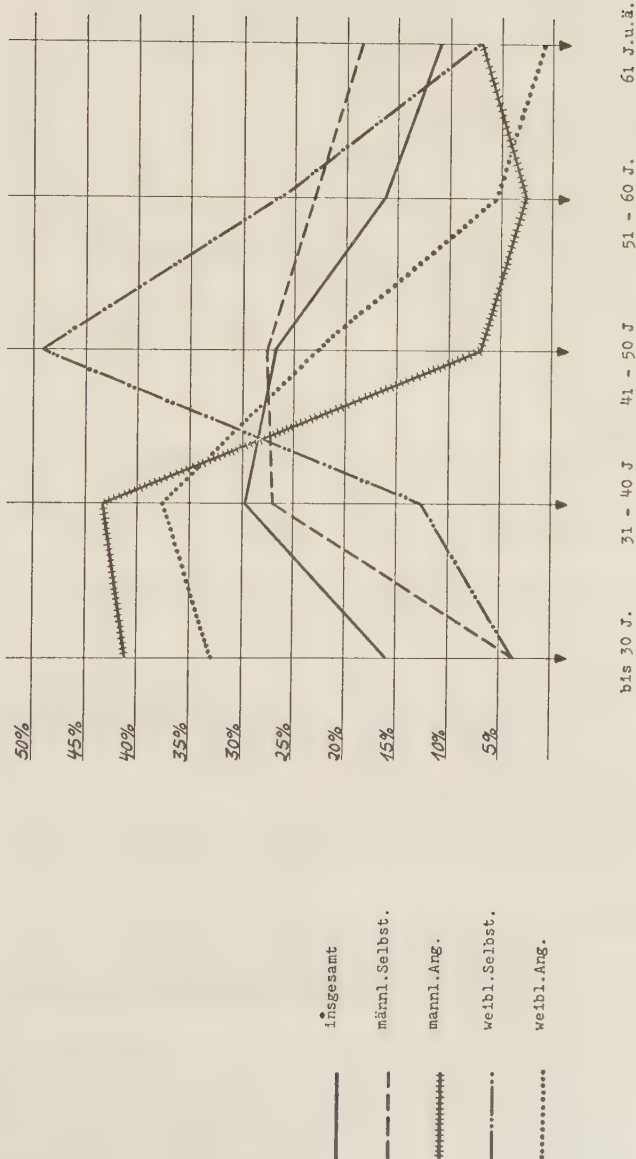
| Ortsgröße                  | ins-<br>ges. | d a v o n                   |     |                             |     |
|----------------------------|--------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|
|                            |              | männlich<br>selbst. angest. |     | weiblich<br>selbst. angest. |     |
| keine Angaben              | 1            | 1                           | 0   | 0                           | 2   |
| 1 bis<br>5000 Einw.        | 15           | 21                          | 7   | 10                          | 9   |
| 5000 bis<br>10000 Einw.    | 13           | 15                          | 11  | 15                          | 9   |
| 10000 bis<br>20000 Einw.   | 11           | 11                          | 14  | 14                          | 10  |
| 20000 bis<br>100000 Einw.  | 21           | 20                          | 30  | 18                          | 22  |
| 100000 bis<br>500000 Einw. | 15           | 12                          | 11  | 23                          | 18  |
| über<br>500000 Einw.       | 24           | 20                          | 27  | 20                          | 30  |
|                            | 100          | 100                         | 100 | 100                         | 100 |
| absolut                    | 438          | 208                         | 44  | 57                          | 128 |

Schaubild 1:  
GLIEDERUNG DER UNTERSUCHUNG NACH GESCHLECHT, BERUFSPPOSITION UND ALTER



bis 30 J.      31 - 40 J.      41 - 50 J.      51 - 60 J.      61 J.u.ä.

Schaubild 2: GLIEDERUNG DER UNTERSUCHUNG NACH GESCHLECHT, BERUFSPOSITION UND ALTER





# Die Gliederung nach dem Familienstand

Tab. 8 führt den Familienstand der Probanden auf. Ein Vergleich des Familienstandes der Apotheker und der Freiberufler zeigt, daß die Ingesamtnennungen beider Gruppen sehr ähneln (vgl. Tab. 9).

Tab. 8: Der Familienstand gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Familienstand | ins-<br>ges. | d a v o n |         |          |         |
|---------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|
|               |              | männlich  |         | weiblich |         |
|               |              | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Angaben | 0            | 1         | 0       | 0        | 1       |
| ledig         | 22           | 4         | 23      | 35       | 47      |
| verheiratet   | 72           | 92        | 77      | 51       | 46      |
| verwitwet     | 3            | 1         | 0       | 9        | 3       |
| geschieden    | 3            | 2         | 0       | 5        | 3       |
|               | 100          | 100       | 100     | 100      | 100     |
| absolut       | 438          | 208       | 44      | 57       | 128     |

Tab. 9: Der Familienstand der Apotheker und der Freien Berufe gegliedert nach dem Geschlecht (in v.H.)

| Familienstand | Apotheker    |                     |        | Freie Berufe <sup>1)</sup> |                     |        |
|---------------|--------------|---------------------|--------|----------------------------|---------------------|--------|
|               | ins-<br>ges. | d a v o n<br>männl. | weibl. | ins-<br>ges.               | d a v o n<br>männl. | weibl. |
| keine Angaben | 0            | 1                   | 1      | .                          | .                   | .      |
| ledig         | 22           | 7                   | 43     | 21                         | 14                  | 46     |
| verheiratet   | 72           | 89                  | 47     | 72                         | 81                  | 38     |
| verwitwet     | 3            | 1                   | 5      | 3                          | 2                   | 8      |
| geschieden    | 3            | 2                   | 4      | 4                          | 3                   | 8      |
|               | 100          | 100                 | 100    | 100                        | 100                 | 100    |
| absolut       | 438          | 252                 | 185    | 65302                      | 51860               | 13442  |

1) Tesch, Chr.: Die wirtschaftliche und soziale Situation der freiberuflich Tätigen in Bayern, unter Berücksichtigung landesplanerischer Probleme und des bayerischen Zonenrandgebietes, Nürnberg 1968, S. 218, vervielfältigtes Manuskript. In diese Studie wurden als Freie Berufe aufgenommen: z.B. Ärzte, Rechtsanwälte, Wirtschafts- und steuerberatende Berufe, bildende Künstler, Architekten, Journalisten.

## Die Konfessionszugehörigkeit

Die hier ermittelten Daten können nur die formalrechtliche Zugehörigkeit der Probanden zu einer Konfession erfassen, welche nicht unbedingt identisch mit Religiosität sein muß. Religionssoziologische Untersuchungen haben aufgezeigt, daß das Zusammenwirken von sozialer Herkunft und Konfession die Leistungsmotivation entscheidend beeinflussen kann.<sup>1)</sup> Die in diesem Zusammenhang aufgestellte Hypothese,<sup>2)</sup> daß Kinder aus protestantischem Elternhaus häufiger einen technisch-naturwissenschaftlichen Beruf ergreifen, soll an Hand unseres Materials überprüft werden. Für die hier vorliegenden Materialien sind diese Zusammenhänge unwahrscheinlich, wie aus Tab. 10 zu ersehen ist.

- 
- 1) Vgl. hierzu McClelland, D.C.: Die Leistungsgesellschaft, 1966 und Heckhausen, H.: Leistungsmotivation, in: Thomae, H. (Hg.): Handbuch der Psychologie, Bd. 2; II. Motivation Göttingen 1965, S. 602 - 702; Schmidtchen, G.: Gibt es eine protestantische Persönlichkeit? Zürich 1969; Mellessen-Schuhmacher, T.: Sozialstruktur und Ausbildung der deutschen Katholiken. Statistische Untersuchung aufgrund der Ergebnisse der Volks- und Berufszählung 1961, Weinheim 1969
  - 2) Weber, M.: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, in: Weber, M.: Die protestantische Ethik, I, eine Aufsatzsammlung, Hrsg. von Winkelmann, J., München und Hamburg 1969, S. 27 - 277

Tab. 10: Konfessionszugehörigkeit gegliedert nach  
Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Konfession    | Unter-<br>suchung<br>insges. | d a v o n           |                     |                     |                     | Wohnbe-<br>völke-<br>rung am<br>6.6.1961 <sup>1)</sup> |
|---------------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
|               |                              | männlich<br>selbst. | männlich<br>angest. | weiblich<br>selbst. | weiblich<br>angest. |                                                        |
| keine Angaben | 2                            | 2                   | 2                   | 0                   | 1                   | .                                                      |
| evangelisch   | 55                           | 55                  | 50                  | 53                  | 59                  | 51                                                     |
| katholisch    | 41                           | 41                  | 46                  | 44                  | 39                  | 44                                                     |
| sonstige      | 2                            | 2                   | 2                   | 3                   | 1                   | .                                                      |
|               | 100                          | 100                 | 100                 | 100                 | 100                 |                                                        |
| absolut       | 438                          | 208                 | 44                  | 57                  | 128                 |                                                        |

Die Anzahl der für das Studium der Pharmazie benötigten Semester

Die Anzahl der bis zum Studienabschluß benötigten Semester steigt, je jünger die Probanden sind. Bei den über 60-Jährigen liegt das Gros bei vier Semestern, entsprechend der damals üblichen Studiendauer bis zum Examen. Die Tendenz zu immer längerem Studium ist unverkennbar; so schließen in der jüngsten Altersgruppe ca. 40 % mit der vorgeschriebenen Minstdauer des Studiums ab, weitere 40 % benötigen sieben Semester und ca. 10 % liegen darüber.

1) Vgl. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart und Mainz 1969, S. 38

Tab. 11: Semesterzahl nach Altersklassen gegliedert  
(in v.H.)

| Semester-<br>zahl                        | d a v o n         |      |       |       |       |       |         |
|------------------------------------------|-------------------|------|-------|-------|-------|-------|---------|
|                                          | ins-<br>ges.      | - 30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-65 | 65 u.ä. |
| keine Angaben                            | 3                 | 1    | 2     | 1     | 1     | 6     | 15      |
| 4 Semester                               | 14                | 1    | 1     | 0     | 44    | 63    | 61      |
| 5 Semester                               | 3                 | 0    | 0     | 2     | 4     | 19    | 12      |
| 6 Semester                               | 50                | 42   | 52    | 76    | 40    | 12    | 12      |
| 7 Semester                               | 22                | 44   | 31    | 15    | 8     | 0     | 0       |
| 8 Semester                               | 7                 | 8    | 13    | 6     | 2     | 0     | 0       |
| 9 Semester                               | 1                 | 4    | 1     | 0     | 1     | 0     | 0       |
|                                          | 100               | 100  | 100   | 100   | 100   | 100   | 100     |
| absolut                                  | 434 <sup>1)</sup> | 69   | 130   | 117   | 71    | 16    | 31      |
| Durch-<br>schnittl.<br>Semester-<br>zahl | 6,08              | 6,67 | 6,61  | 6,25  | 5,22  | 4,46  | 4,46    |

Die nun folgende Tabelle erbringt die durchschnittliche Studiendauer, aufgegliedert nach Geschlecht und Berufsposition. Infolge des größten Anteils an den altersmäßig hohen Jahrgängen liegt diese Zahl bei den männlichen Selbständigen am niedrigsten. Die Tabelle illustriert, daß das Alter eine entscheidende Variable für die Bestimmung der Studiendauer ist. Es darf allerdings vermutet werden, daß bei den altersmäßig nahezu ähnlich verlaufenden Gruppen der männlichen und weiblichen Angestellten die Pharmazeutin eher zum Examen gelangt als ihr männlicher Kollege. Wenn man aus den Motiven für die Berufswahl erfährt, daß für die Frau das kurze billige Studium einen gewichtigeren Faktor bei der Wahl des Apothekerberufes darstellt als beim jungen Pharmazeuten, so ist die kürzere Studiendauer erklärlich.

1) Bei der Gliederung nach Altersklassen konnten die Angaben von 434 Probanden ausgewertet werden (so auch bei Tab. 15, 17, 18, 30)

Tab. 12: Semesterzahl gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Semesterzahl                             | d a v o n    |          |         |          |         |
|------------------------------------------|--------------|----------|---------|----------|---------|
|                                          | ins-<br>ges. | männlich |         | weiblich |         |
|                                          |              | selbst.  | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Angaben                            | 3            | 3        | 5       | 4        | 0       |
| 4 Semester                               | 14           | 24       | 7       | 11       | 2       |
| 5 Semester                               | 3            | 4        | .       | 4        | 1       |
| 6 Semester                               | 50           | 47       | 27      | 61       | 59      |
| 7 Semester                               | 22           | 14       | 34      | 17       | 33      |
| 8 Semester                               | 7            | 7        | 23      | 2        | 4       |
| 9 Semester                               | 1            | 1        | 4       | 1        | 1       |
|                                          | 100          | 100      | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                  | 438          | 208      | 44      | 57       | 128     |
| Durch-<br>schnittl.<br>Semester-<br>zahl | 6,08         | 5,77     | 4,83    | 6,01     | 6,39    |

#### 4.2 Die mündliche Befragung

Die Anzahl der verwertbaren Interview betrug 1937. Von dieser Basis ausgehend wurden Vergleiche mit der amtlichen Statistik gezogen und mögliche Abweichungen festgestellt. Diese Daten wurden von der GfK zusammengestellt. Sie werden an dieser Stelle wiedergegeben, um aufzuzeigen, daß die gezogene Stichprobe eine repräsentative Auswahl aus der Gesamtbevölkerung darstellt.

Tab. 13: Merkmale der Befragten im Vergleich zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit

| Merkmale           | Anzahl | %   | Statistik | Abweichung |
|--------------------|--------|-----|-----------|------------|
| <u>Geschlecht:</u> |        |     |           |            |
| Männer             | 918    | 48  | 47 %      | + 1        |
| Frauen             | 1019   | 52  | 53 %      | - 1        |
| Summen:            | 1937   | 100 | 100 %     | $\pm$ 0    |

|                             |      |     |       |         |
|-----------------------------|------|-----|-------|---------|
| <u>Alter der Befragten:</u> |      |     |       |         |
| 16 bis 29 Jahre             | 539  | 28  | 29 %  | - 1     |
| 30 bis 49 Jahre             | 720  | 37  | 36 %  | + 1     |
| 50 bis 69 Jahre             | 678  | 35  | 35 %  | 0       |
| Summen:                     | 1937 | 100 | 100 % | $\pm$ 0 |

|                                  |      |     |       |         |
|----------------------------------|------|-----|-------|---------|
| <u>Haushaltgröße:</u>            |      |     |       |         |
| 1-Personen-Haushalte             | 288  | 15  | 16 %  | - 1     |
| 2-Personen-Haushalte             | 547  | 28  | 29 %  | - 1     |
| 3 Personen-Haushalte             | 466  | 24  | 24 %  | 0       |
| 4 Personen-Haushalte<br>und mehr | 636  | 33  | 31 %  | + 2     |
| Summen:                          | 1937 | 100 | 100 % | $\pm$ 0 |

|                                                  |                     |      |     |   |
|--------------------------------------------------|---------------------|------|-----|---|
| <u>Monatliches Nettoeinkommen des Haushalts:</u> |                     |      |     |   |
| DM                                               | bis 699,-           | 443  | 23  | - |
|                                                  | 700,- bis 999,-     | 694  | 36  | - |
|                                                  | 1.000,- bis 1.249,- | 310  | 16  | - |
|                                                  | 1.250,- und mehr    | 395  | 20  | - |
|                                                  | unbeantwortet       | 95   | 5   | - |
| Summen:                                          |                     | 1937 | 100 |   |

Fortsetzung



Fortsetzung der Merkmale

| Merkmale                                             | Anzahl | %   | Statistik | Abweichung |
|------------------------------------------------------|--------|-----|-----------|------------|
| <u>Beruf des Haushal-</u><br><u>tungsvorstandes:</u> |        |     |           |            |
| Arbeiter                                             | 760    | 38  | 39 %      | - 1        |
| Angestellte                                          | 351    | 18  | 19 %      | - 1        |
| Beamte                                               | 150    | 8   | 6 %       | + 2        |
| Selbständige/Freie Berufe                            | 205    | 11  | 11 %      | 0          |
| Landwirte                                            | 93     | 5   | 5 %       | 0          |
| Selbständige Berufsllose                             | 378    | 20  | 20 %      | 0          |
| Summen:                                              | 1937   | 100 | 100 %     | $\pm$ 0    |
| <u>Ortsgröße:</u>                                    |        |     |           |            |
| - 4.999 Einw.                                        | 578    | 30  | 33 %      | - 3        |
| 5.000 - 19.999 Einw.                                 | 342    | 18  | 18 %      | 0          |
| 20.000 - 99.999 Einw.                                | 348    | 18  | 16 %      | + 2        |
| 100.000 Einw. und mehr                               | 669    | 34  | 33 %      | + 1        |
| Summen:                                              | 1937   | 100 | 100 %     | $\pm$ 0    |
| <u>Bundesland:</u>                                   |        |     |           |            |
| Schleswig-Holstein                                   | 80     | 4   | 4 %       | 0          |
| Hamburg                                              | 53     | 3   | 3 %       | 0          |
| Niedersachsen/Bremen                                 | 271    | 14  | 13 %      | + 1        |
| Nordrhein-Westfalen                                  | 554    | 28  | 28 %      | 0          |
| Hessen                                               | 177    | 9   | 9 %       | 0          |
| Rheinland-Pfalz/Saarland                             | 134    | 7   | 8 %       | - 1        |
| Baden-Württemberg                                    | 273    | 14  | 14 %      | 0          |
| Bayern                                               | 324    | 17  | 17 %      | 0          |
| Berlin                                               | 71     | 4   | 4 %       | 0          |
| Summen:                                              | 1937   | 100 | 100 %     | $\pm$ 0    |
| Zahl der Befragten<br>(= 100 %) 1937                 |        |     |           |            |

## 5. Die Analyse der empirischen Untersuchung

### 5.1 Die soziale Herkunft

Zahlreiche Autoren stellen bei den Freien Berufen eine überproportionale Selbstrekrutierung fest, welche einer späteren Identifikation im Laufe der beruflichen Sozialisation förderlich ist.<sup>1)</sup> Für unseren Beruf ist daher die soziale Herkunft zu ermitteln, um aufzuzeigen, ob hier Gemeinsamkeiten mit anderen Professionen gegeben sind.

Für diese Untersuchung wurden aus den Angaben der Probanden die folgenden 7 Berufsgruppen gebildet: Akademiker, Beamte (ohne Studium), Selbständige (ohne Studium), Volksschullehrer, Angestellte, Arbeiter, Restgruppe. Gefragt wurde nach dem Beruf des Vaters und des Schwiegervaters, ferner nach dem Beruf der Großväter väterlicher- und mütterlicherseits, um Veränderungen feststellen zu können.<sup>2)</sup> Auch Gliederungen nach Altersklassen wurden vorgenommen.

Der Apothekerberuf ist für die Vätergeneration der Probanden ein typischer Aufstiegsberuf (vgl. Tab. 17 und 18).<sup>3)</sup> Die Befragten selbst stammen zur Hälfte aus Akademikerkreisen (Tab. 14); ihre Selbstrekrutierung betrug bis zu 50 % bei den ältesten Probanden (Tab. 15). In den jüngeren Jahrgängen zeigt sich, daß der Anteil derjenigen, die aus Apothekerkreisen kommen, merklich absinkt (Tab. 15). Der Apothekerberuf weist somit - ebenso wie andere Pro-

---

1) Vgl. Kaupen, W.: Die Hüter von Recht und Ordnung, Neuwied und Berlin, S. 63 ff.;  
vgl. Lüscher, K.: Der Prozeß der beruflichen Sozialisation, Stuttgart 1968

2) Vgl. Frage 45 des Fragebogens, Anhang S. 29

3) Die Tabellen befinden sich jeweils am Ende eines jeweiligen Abschnitts

fessionen z.B. Ärzte<sup>1)</sup> und Juristen<sup>2)</sup> - einen hohen Grad an Selbstrekrutierung auf.<sup>3)</sup>

Tab. 14: Beruf des Vaters gegliedert nach Stellung im Beruf und Geschlecht (in v.H.)

| Beruf des Vaters   | ins-<br>ges. | d a v o n |         | d a v o n |        |
|--------------------|--------------|-----------|---------|-----------|--------|
|                    |              | selbst.   | angest. | männl.    | weibl. |
| Akademiker insges. | 52           | 52        | 53      | 54        | 50     |
| davon Apotheker    | 23           | 30        | 12      | 31        | 12     |
| Beamte             | 10           | 12        | 8       | 11        | 9      |
| Lehrer             | 5            | 6         | 4       | 5         | 5      |
| Selbständige       | 22           | 21        | 22      | 20        | 23     |
| Angestellte        | 5            | 3         | 9       | 4         | 8      |
| Arbeiter           | 1            | 1         | 0       | 1         | 0      |
| Restgruppe         | 5            | 5         | 4       | 5         | 5      |
|                    | 100          | 100       | 100     | 100       | 100    |
| absolut            | 438          | 266       | 172     | 252       | 185    |

1) Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizin-  
studenten und Ärzten eine empirische Untersuchung,  
unveröff. Manuskript, 1971, S. 26. Depner stellt eine  
Herkunft von 52 % aus Akademikerkreisen fest.

2) Vgl. Kaupen, W.: Die Hüter von Recht und Ordnung,  
a.a.O., S. 63 ff., insbes. Tab. 17, S. 78.  
Vgl. Rüchemeyer, D.: Rekrutierung, Ausbildung und  
Berufsstruktur. Zur Soziologie der Anwaltschaft in den  
Vereinigten Staaten und in Deutschland, a.a.O., S. 122 -  
144

3) Auch die evangelischen Pfarrer weisen eine überaus hohe  
Selbstrekrutierungsquote auf. Vgl. Prause, H.: Die  
Situation des evangelischen Pfarrers in unserer Ge-  
sellschaft, unveröff. Dipl. Arbeit, Nürnberg, WS 1966/67

Tab. 15: Beruf des Vaters gegliedert nach Altersklassen  
(in v.H.)

| Beruf des Vaters      | ins-<br>ges. | d a v o n    |       |       |       | 61 u.<br>älter |
|-----------------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|----------------|
|                       |              | bis<br>30 J. | 31-40 | 41-50 | 51-60 |                |
| Akademiker<br>insges. | 52           | 58           | 62    | 43    | 52    | 43             |
| davon Apotheker       | 23           | 13           | 27    | 20    | 30    | 25             |
| Beamte                | 10           | 10           | 7     | 13    | 13    | 13             |
| Lehrer                | 5            | 1            | 5     | 6     | 10    | 2              |
| Selbständige          | 22           | 19           | 15    | 27    | 18    | 38             |
| Angestellte           | 5            | 9            | 7     | 5     | 3     | 0              |
| Arbeiter              | 1            | 0            | 0     | 1     | 1     | 0              |
| Restgruppe            | 5            | 3            | 4     | 5     | 3     | 4              |
|                       | 100          | 100          | 100   | 100   | 100   | 100            |
| absolut               | 434          | 69           | 130   | 117   | 71    | 47             |

Tab. 16: Beruf des Schwiegervaters gegliedert nach  
Stellung im Beruf und Geschlecht (in v.H.)

| Beruf des Schwiegervaters | ins-<br>ges. | d a v o n |         | d a v o n |        |
|---------------------------|--------------|-----------|---------|-----------|--------|
|                           |              | selbst.   | angest. | männl.    | weibl. |
| Akademiker insges.        | 27           | 30        | 23      | 33        | 19     |
| davon Apotheker           | 8            | 9         | 6       | 10        | 5      |
| Beamte                    | 11           | 15        | 5       | 14        | 7      |
| Lehrer                    | 7            | 5         | 1       | 5         | 1      |
| Selbständige              | 22           | 24        | 20      | 24        | 20     |
| Angestellte               | 6            | 7         | 6       | 9         | 4      |
| Arbeiter                  | 2            | 1         | 2       | 1         | 3      |
| Restgruppe                | 2            | 2         | 2       | 2         | 2      |
| ohne Angabe               | 23           | 16        | 41      | 12        | 44     |
|                           | 100          | 100       | 100     | 100       | 100    |
| absolut                   | 438          | 266       | 172     | 252       | 185    |

Tab. 17: Beruf des Großvaters väterlicherseits gegliedert nach Altersklassen (in v.H.)

| Beruf des<br>Großvaters<br>väterlicher-<br>seits | ins-<br>ges. | bis<br>30 J. | d a v o n |       |       | 61 u.<br>älter |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|-------|-------|----------------|
|                                                  |              |              | 31-40     | 41-50 | 51-60 |                |
| Akademiker<br>insges.                            | 20           | 24           | 24        | 16    | 20    | 17             |
| davon                                            |              |              |           |       |       |                |
| Apotheker                                        | 7            | 6            | 9         | 6     | 10    | 6              |
| Beamte                                           | 11           | 17           | 13        | 6     | 13    | 6              |
| Lehrer                                           | 7            | 9            | 5         | 10    | 10    | 2              |
| Selbständige                                     | 47           | 40           | 45        | 51    | 46    | 62             |
| davon                                            |              |              |           |       |       |                |
| Handwerker                                       |              |              |           |       |       |                |
| Landwirte                                        | 29           | 19           | 30        | 33    | 29    | 30             |
| Angestellte                                      | 5            | 5            | 5         | 6     | 5     | 2              |
| Arbeiter                                         | 2            | 2            | 1         | 3     | 3     | 2              |
| Restgruppe                                       | 8            | 3            | 7         | 8     | 3     | 9              |
|                                                  | 100          | 100          | 100       | 100   | 100   | 100            |
| absolut                                          | 434          | 69           | 130       | 117   | 71    | 47             |

Tab. 18: Beruf des Großvaters mütterlicherseits gegliedert nach Altersklassen (in v.H.)

| Beruf des<br>Großvaters<br>mütterlicher-<br>seits | ins-<br>ges. | bis<br>30 J. | d a v o n |       |       | 61 u.<br>älter |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|-------|-------|----------------|
|                                                   |              |              | 31-40     | 41-50 | 51-60 |                |
| Akademiker<br>insges.                             | 18           | 28           | 19        | 16    | 15    | 11             |
| davon                                             |              |              |           |       |       |                |
| Apotheker                                         | 7            | 3            | 8         | 8     | 7     | 2              |
| Beamte                                            | 9            | 16           | 10        | 7     | 7     | 2              |
| Lehrer                                            | 7            | 12           | 9         | 4     | 8     | 4              |
| Selbständige                                      | 49           | 30           | 51        | 53    | 49    | 64             |
| Angestellte                                       | 6            | 9            | 2         | 9     | 6     | 2              |
| Arbeiter                                          | 2            | 1            | 1         | 4     | 1     | -              |
| Restgruppe                                        | 9            | 4            | 8         | 7     | 14    | 17             |
|                                                   | 100          | 100          | 100       | 100   | 100   | 100            |
| absolut                                           | 434          | 69           | 130       | 117   | 71    | 47             |

## 5.2 Die Berufsmotivation

In den Beiträgen über Professionalisierung ist die Berufsmotivation eine zentrale Komponente der Begriffsdefinition.

Hierfür sprechen zwei Erwägungen, zum einen soll durch die überproportionale Rekrutierung, zum anderen durch die berufsspezifische Wahl neben anderen Faktoren, wie der hohen Identifikation im Gefolge der beruflichen Sozialisation, bei den Professionals ein höheres Maß an Berufszufriedenheit erreicht werden als bei den non-professionals.<sup>1)</sup>

Wir konnten uns bei der Konstruktion der Fragen an bereits durchgeführte Untersuchungen halten und somit bewährte Fragen übernehmen. Auf diese Weise ergaben sich auch bei der Interpretation der Ergebnisse Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Berufen. Denn erst wenn vergleichbare Unterlagen von anderen Freien Berufen vorliegen, kann ein Urteil darüber gefällt werden, ob der Apotheker sich als Professional verhält.

Wir unterteilen den Indikator Berufsmotivation in folgende Einzelindikatoren, die nun untersucht werden sollen: die Erwartungen an den Beruf, die Wiederwahl des Berufs, die Gründe für die Wiederwahl, der Vergleich des zweiten Indikators mit dem dritten und schließlich der Vergleich aller Indikatoren miteinander. Dadurch soll sich herausstellen, in welchem Maße die Erfüllung bzw. Nichterfüllung der beruflichen Erwartungen abhängig ist von der

---

1) Wir kommen also in Verbindung mit der Berufsmotivation auf einen anderen Begriff, den der Berufszufriedenheit. Er wird nicht gesondert besprochen werden, da er im weitesten Sinn alle hier angeführten Indikatoren für Professionalisierung mit erfaßt. Es erschien uns daher nicht sinnvoll, ihn auf einige Gebiete zu beschränken, wie etwa den der Berufsmotivation und der Berufsausübung, da hierbei der berufliche Kontext in nur unzureichendem Maß berücksichtigt wird.



Diskrepanz zwischen ursprünglicher Motivation und derzeitigen beruflichen Vorzügen.

#### 5.21 Die Erwartungen an den Beruf

In unserer Untersuchung bezüglich der Erwartungen an den Beruf<sup>1)</sup> sind knapp zwei Drittel der Apothekerschaft mit ihrem Beruf, wenn nicht "ganz", so doch "in großem Umfang" zufrieden. Differenzierungen nach Geschlecht und Berufsposition lassen allerdings deutlich werden, daß die männlichen und weiblichen Angestellten weniger Freude an ihrem Beruf haben als männliche und weibliche Selbständige (vgl. Tab. 19).

Die Frage, welche Erwartungen nicht in Erfüllung gegangen sind<sup>2)</sup>, wird von der Hälfte der Probanden beantwortet. Erwähnenswert ist die Aussage, daß die Diskrepanz zwischen Studium und Beruf als enttäuschend empfunden wird (insgesamt 12 %); des weiteren wurden "Rückgang der Rezepturen" und "zu wenig Freizeit" erwähnt. Eine tabellarische Darstellung erübrigt sich, weil die Zahl der Nennungen zu gering ist.

---

1) Vgl. Frage 6 des Fragebogens, Anhang S. 13

2) Vgl. Frage 6 des Fragebogens, Anhang S. 13

Tab. 19: Die Erwartungen an den Apothekerberuf gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Erwartungen an<br>den Apotheker-<br>beruf | ins-<br>ges. | d a v o n |          |         |         |
|-------------------------------------------|--------------|-----------|----------|---------|---------|
|                                           |              | männlich  | weiblich |         |         |
|                                           |              | selbst.   | angest.  | selbst. | angest. |
| keine Angaben                             | 0            | 1         | 0        | 0       | 0       |
| ganz                                      | 21           | 21        | 14       | 33      | 17      |
| in großem Umfang                          | 43           | 45        | 50       | 30      | 43      |
| teils-teils                               | 29           | 26        | 27       | 32      | 34      |
| in geringem Umfang                        | 6            | 6         | 9        | 2       | 6       |
| gar nicht                                 | 1            | 1         | 0        | 3       | 0       |
|                                           | 100          | 100       | 100      | 100     | 100     |
| absolut                                   | 437          | 208       | 44       | 57      | 128     |
| gew. arithm.                              |              |           |          |         |         |
| Mittel                                    | 2,22         | 2,18      | 2,32     | 2,12    | 2,29    |

## 5.22 Die Wiederwahl des Berufs

Als weiteres bewährtes Indiz für die Zugehörigkeit eines Berufs zu einer Profession wird eine hohe Antwortquote bei der Wiederwahl des Berufs angesehen.<sup>1)</sup> Die Frage nach dem erwünschten Beruf der "Berufswechsler"<sup>2)</sup> gibt Aufschluß über den "Orientierungsberuf", da erfahrungsgemäß derjenige Beruf genannt wird, welcher nicht die Unannehmlichkeiten des derzeitigen in sich zu bergen scheint. Die Nennung der derzeitigen Vorzüge des Berufs läßt die positiven Aspekte durch die Probanden selbst darstellen und kennzeichnet pointiert die gegenwärtige Lage.

1) Frage 7 des Fragebogens, Anhang S. 14

2) Frage 7 des Fragebogens, Anhang S. 14

Der selbständige Apotheker wird seinen Beruf eher wieder ergreifen, wenn er noch einmal die Wahl dazu hätte, als der angestellte, der auch die anderen Möglichkeiten, die die Ausbildung zum Apotheker bietet, wahrnehmen würde: Industrieapotheker und Krankenhausapotheker (Tab. 20). Rechnet man bei den Angestellten diese Alternativen des Berufs mit unter die Wiederwahl des Apothekerberufs, so ergibt sich, daß der Prozentsatz der Wiederwahl ähnlich hoch ist wie bei den Selbständigen. Lediglich die weiblichen Selbständigen würden überdurchschnittlich gerne ihren Beruf wieder anstreben. In gleich hohem Maß wie die älteren Kollegen würden junge Apotheker das Pharmaziestudium wieder ergreifen. Dies läßt vermuten, daß sie dem Studium generell nicht ablehnend gegenüberstehen, sondern daß sie die jetzige Art der Berufsausübung in der öffentlichen Apotheke nur teilweise befriedigt.

Insgesamt würden 62 % der Apothekerschaft den gleichen Beruf wieder ergreifen. Das Ergebnis liegt nur unwesentlich unter dem der "Ärztstudie". Dort sprechen sich 66 % für eine Wiederwahl aus.<sup>1)</sup>

Eine weitere Vergleichsmöglichkeit erbringt eine bisher unveröffentlichte empirisch-soziologische Forschungsarbeit aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg "zur sozialen Gliederung der Arbeitnehmerschaft" bezüglich des Zusammenhangs zwischen Wiederwahl des Berufs und Schul- bzw. Studienabschluß. Die Frage an die Probanden war identisch mit unserer Frage. Eine Differenzierung nach dem Merkmal Ausbildung zeigt eine aufsteigende Linie, je länger die Schul-, Fachschul- bzw. Hochschulausbildung andauert. So weisen die Volksschüler ohne Abschluß mit ca. 40 % die niedrigste Quote auf,

---

1) Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten, a.a.O., S. 4

die Akademiker mit Hochschulabschluß hingegen würden zu 85 % wieder den einmal gewählten Beruf ergreifen.<sup>1)</sup>

14 % der Apotheker, das sind die Hälfte aller "Berufswechsler", würden den Arztberuf wählen (Tab. 21). Die deutliche Bevorzugung des Arztberufs läßt darauf schließen, daß die Orientierung an ihm das heimliche Wunschbild ist, am Arzt, dem man bezüglich der beruflichen Aufgaben nur dem Anspruch nach "zur Seite steht", faktisch aber als ausführendes Organ angesehen wird. Aus dem Unterordnungsverhältnis würde man sich befreien und selbst die bevorzugte Position einnehmen, die der Apotheker heute dem Arzt zugesteht.

Greift man nun diejenigen Probanden heraus, die wieder Apotheker werden würden, so erbringt die Zusatzfrage nach den Gründen hierfür ein vielfältiges Bild von den gegenwärtigen Vorzügen des Berufs (Tab. 22).

Die Unterschiede von Geschlecht und Berufsposition sind recht deutlich ausgeprägt bei der Nennung der einzelnen bevorzugten Gründe. Stehen für den männlichen Selbständigen wie für den männlichen Angestellten "Selbständigkeit und Unabhängigkeit" an der Spitze des positiven Urteils, so gilt der Apothekerberuf bei den weiblichen Selbständigen als "vielseitiger, interessanter Beruf", der "Berufsfreude" vermittelt. Die weiblichen Angestellten empfinden ihren Beruf in erster Linie "als für eine Frau gut geeignet", oft mit dem Hinweis auf die Möglich-

---

1) Vgl. Institut für Empirische Soziologie, Nürnberg: "Eine empirisch-soziologische Untersuchung zur rechtlichen, funktionalen und sozialen Gliederung industrieller Arbeitnehmer", unveröff. Forschungsbericht, 2. Band, II. Teil. Die repräsentative Stichprobe umfaßt insgesamt 2196 Probanden, worunter sich 74 Akademiker mit Hochschulabschluß befinden.

keit der Teilzeitarbeit.<sup>1)</sup>

Tab. 20: Wiederwahl des Apothekerberufs gegliedert nach  
Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Apotheker                                | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                          | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| ohne Angabe                              | 3            | 2                   | 2       | 5                   | 4       |
| Apotheker in<br>öffentlicher<br>Apotheke | 53           | 56                  | 48      | 63                  | 47      |
| Krankenhaus-<br>apotheker                | 5            | 3                   | 0       | 9                   | 8       |
| Industrie-<br>apotheker                  | 4            | 2                   | 13      | 0                   | 5       |
| anderer Beruf                            | 35           | 37                  | 37      | 23                  | 36      |
|                                          | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                  | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

1) Positive Aspekte der momentanen Berufssituation können durchaus geschlechtsspezifisch verschieden sein, wie Lehr berichtet. So überwiegen bei den Frauen "Sozialkontakte", Beruf ist "Lebensaufgabe", bei den Männern "guter Verdienst", "günstige spezielle Bedingungen des Arbeitsplatzes" (vergleichbar mit den Aussagen über Unabhängigkeit und Selbständigkeit im Beruf in unserer Umfrage)

Lehr, U.: Die Frau im Beruf, eine psychologische Analyse der weiblichen Berufsrolle, Frankfurt a.M. und Bonn 1969, S. 331

Tab. 21: Wahl eines anderen Berufs nach dem Geschlecht  
gegliedert (in v.H.)

| Berufe         | d a v o n |          |          |
|----------------|-----------|----------|----------|
|                | insges.   | männlich | weiblich |
| Arzt, Zahnarzt | 14        | 14       | 15       |
| naturw. Beruf  | 5         | 6        | 3        |
| Lehrberuf      | 4         | 3        | 5        |
| techn. Beruf   | 2         | 2        | 1        |
| Jura           | 1         | 2        | 1        |
| Architekt      | 1         | 2        | 1        |
| Sprachen       | 1         | 0        | 2        |
| Beamter        | 1         | 2        | 0        |
| freier Beruf   | 1         | 1        | 0        |
| Journalist     | 1         | 0        | 0        |
| andere Antwort | 3         | 2        | 4        |
| keine Antwort  | 66        | 66       | 68       |
|                | 100       | 100      | 100      |
| absolut        | 437       | 252      | 185      |



Tab. 22: Gegenwärtige Vorzüge des Apothekerberufs gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Vorzüge des Apothekerberufs heute                     | ins-ges. | d a v o n        |         |                  |         |
|-------------------------------------------------------|----------|------------------|---------|------------------|---------|
|                                                       |          | männlich selbst. | angest. | weiblich selbst. | angest. |
| Selbständigkeit Unabhängigkeit                        | 13       | 18               | 16      | 12               | 4       |
| Vielseitiger interessanter Beruf                      | 11       |                  | 14      | 16               | 7       |
| Berufsfreude, Zufriedenheit                           | 9        | 6                | 14      | 16               | 9       |
| gutes finanz. Auskommen                               | 9        | 9                | 16      | 7                | 6       |
| Gute Mischung zw. geistiger u. praktischer Tätigkeit  | 8        | 9                | 2       | 4                | 9       |
| Kontakt mit Menschen                                  | 7        | 7                | 2       | 9                | 9       |
| gut für eine Frau geeignet (Teilzeitarbeit)           | 5        | .                | 2       | 4                | 15      |
| Interesse an Naturwiss.                               | 5        | 3                | 11      | 4                | 6       |
| Heilberuf, der gebraucht wird (im öffentl. Interesse) | 4        | 4                | .       | 9                | 4       |
| andere Antwort                                        | 3        | 2                | .       | 9                | 2       |

### 5.23 Gründe für die Berufswahl

Für die Aufnahme dieses Einzelindikators sprechen zahlreiche Gründe. Dieser Gesichtspunkt ist bereits empirisch untersucht worden. More und Kohn jr. führen Gründe für die Berufswahl in ihrer Untersuchung an, welche für Pro-

fessionen im allgemeinen kennzeichnend sein sollen.<sup>1)</sup> Auch die Ärzttestudie<sup>2)</sup> hat die von More und Kohn jr. entwickelten Indikatoren überprüft. Bekannt ist in diesem Zusammenhang, daß nicht alle Indikatoren, die als Gründe für die Berufswahl bezeichnet werden können, in die Untersuchung aufgenommen wurden. Aber es darf von einer gewissen Relevanz der Indikatoren gesprochen werden, da sie die hinreichende Überprüfung erfahren haben. Für unsere Untersuchung haben wir folgende Indikatoren übernommen:

Prestige, Einkommen, Dienst an der Allgemeinheit und Selbständigkeit.<sup>3)</sup> In der Zahnarztstudie erfolgte noch zusätzlich die Nennung eines eher berufsspezifischen Punktes, des der manuellen Geschicklichkeit. Wir haben als apothekerspezifische Motive hinzugefügt: Vermittlung naturwissenschaftlicher Kenntnisse, die Eigenfinanzierung des Studiums und Herkunft aus einer Apothekerfamilie.<sup>4)</sup>

Der Indikator der "Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen" gründet auf der theoretischen Überlegung von der "Mittlerfunktion" des Freiberuflers. Der Professional soll problemlösendes Wissen an den Laien weitergeben. Die beiden anderen Indikatoren bildeten sich in den Diskussionen mit der Apothekerschaft heraus.

Es wird im folgenden nur auf die Insgesamt-Nennungen Bezug genommen, die einzelnen berufs- und geschlechtsspezifischen Ausprägungen werden später eingehend berücksichtigt.<sup>5)</sup>

---

1) Vgl. More, D.M. und Kahn, K.: Dentistry, in: Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 81 - 87

2) Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten, a.a.O., S. 4

3) Vgl. More, D.M. und Kahn, K.: Dentistry, a.a.O., S. 82

4) Die Herkunft aus einer Arztfamilie wurde in der Ärztstudie in einer eigenen Frage erhoben.

5) Vgl. S. 203 und 207 f.

Für die Apothekerschaft ergab sich bei der Frage der Gründe für die Berufswahl<sup>1)</sup> folgende Rangordnung (Tab. 23):

Vermittlung von Fachkenntnissen, Selbständigkeit, Dienst an der Allgemeinheit, wirtschaftliche Sicherheit, Eigenfinanzierung des Studiums, Ansehen, Herkunft aus einer Apothekerfamilie.

Es kann, da die Fragen etwas unterschiedlich gestellt sind, nicht ein unmittelbarer Vergleich mit der Angabe der Prozentwerte in tabellarischer Form erstellt werden. Die Tendenzen zeigen aber bei der Zahnarzt-<sup>2)</sup> wie bei der Ärzttestudie<sup>3)</sup> in die gleiche Richtung: Auch in der Ärzttestudie steht die Nennung des Motivs Hilfsbereitschaft an vorderster Stelle; ebenso beim Zahnarzt, gefolgt von dem Wunsch nach Selbständigkeit und dem Prestige.<sup>4)</sup>

---

1) Vgl. Frage 8 des Fragebogens, Anhang S. 14

2) Vgl. More, D.M. und Kahn, K.: Dentistry, a.a.O., S. 83

3) Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten, a.a.O., S. 4

4) Das Prestige ist bei der Berufswahl ein untergeordnetes Motiv für Ärzte und Apotheker.

Tab. 23: Gründe für die Berufswahl gegliedert nach  
Geschlecht und Stellung im Beruf (gew. arith.  
Mittel; N = 438)

| Gründe für die<br>Berufswahl                                                                                                                            | ins-<br>ges. | d a v o n |         |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|
|                                                                                                                                                         |              | männlich  |         | weiblich |         |
|                                                                                                                                                         |              | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| Der Beruf des Apo-<br>thekers ist sehr<br>angesehen                                                                                                     | 3,37         | 3,16      | 3,32    | 3,23     | 3,73    |
| In diesem Beruf kann<br>ich anderen Menschen<br>helfen                                                                                                  | 2,13         | 2,26      | 2,03    | 1,70     | 2,13    |
| Die Familie erwartete<br>von mir ein Phar-<br>maziestudium                                                                                              | 3,92         | 3,66      | 3,71    | 3,81     | 4,43    |
| Der Beruf des Apo-<br>thekers gewährt<br>wirtschaftliche<br>Sicherheit                                                                                  | 2,47         | 2,42      | 2,05    | 2,66     | 2,62    |
| Dieser Beruf bietet<br>mir weitgehende<br>Selbständigkeit                                                                                               | 2,11         | 1,92      | 1,95    | 2,00     | 2,48    |
| Die Vermittlung von<br>naturwissenschaft-<br>lichen Kenntnissen<br>macht mir Freude                                                                     | 1,90         | 1,94      | 1,85    | 1,96     | 1,83    |
| Durch kurzes Studium<br>mit guten Verdienst-<br>möglichkeiten in den<br>Semesterferien konnte<br>ich die Ausbildung<br>weitgehend<br>selbst finanzieren | 2,85         | 2,93      | 3,05    | 2,79     | 2,70    |

#### 5.24 Vergleich der Gründe für die Berufswahl mit den gegenwärtigen Vorzügen des Berufs

In diesem Kapitel wird begonnen, die einzelnen Indikatoren miteinander in Beziehung zu setzen: herangezogen wird eine Auswahl der Gründe für die Berufswahl, welche der Nennung der gegenwärtigen Vorzüge des Berufs gegenübergestellt wird (Tab. 24). Die Untergliederung nach den

Altersklassen (Tab. 25) unterstreicht die gefundenen Ergebnisse.

#### Selbständigkeit

bedeutet für männliche Angestellte und Selbständige ein wichtiges Motiv - und hat sich für sie auch erfüllt, sogar gleich tendenziell starke Nennung dieses Gesichtspunktes. Bei den weiblichen Angestellten und Selbständigen spielt dieses Motiv eine untergeordnete Rolle (beide Male liegen die Nennungen unter dem Durchschnitt).

#### Wirtschaftliche Sicherheit

ist als Motiv bei männlichen Angestellten und Selbständigen überdurchschnittlich stark vertreten und auch als Vorzug genannt. Insbesondere die männlichen Angestellten wurden hier nicht in ihren Erwartungen enttäuscht (überdurchschnittlich hohe Angabe des Motivs und der jetzigen Vorzüge).

#### Heilberuf

Beim männlichen Selbständigen ist hier ein Wandel zu beobachten. Bei der Berufswahl war dieses Motiv für ihn nicht sonderlich bedeutend, jetzt sieht er "Kontakt mit anderen Menschen" und "Heilberuf im öffentlichen Interesse" als Vorzug an. Beim männlichen Angestellten wurde das Motiv "Hilfe" überdurchschnittlich häufig genannt; er sieht es aber heute nicht mehr als Vorzug an (sehr unterdurchschnittliche Nennung). Am meisten stimmen bei den weiblichen Selbständigen die Nennung von Motiv und heutigem Vorzug überein; in jedem Falle erfolgten überdurchschnittlich hohe Angaben. Die weiblichen Angestellten hatten durchschnittlich hohe Erwartungen, die ebenso durchschnittlich in Erfüllung gingen.

#### "Gute Mischung zwischen Theorie und Praxis"

Als Motiv für die Berufswahl spielte dieser Punkt bei

den männlichen Selbständigen keine besondere Rolle, heute aber empfinden sie diesen als einen bemerkenswerten Vorzug. Auch die selbständigen Frauen nennen diesen Punkt bei der gegenwärtigen Beurteilung ihres Berufes recht häufig. Hingegen sinken die Angaben der männlichen und weiblichen Angestellten unter den Durchschnitt, obgleich dieser Punkt als Motiv für sie überdurchschnittlich bedeutsam war.



Tab. 24: Vergleich zwischen Motivation und gegenwärtigen Vorzügen des Apothekerberufs, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (N = 438)

|                                                                                                                                             | d a v o n    |                             |                             |      |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|------|-------------------|
|                                                                                                                                             | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. angest. | weiblich<br>selbst. angest. |      |                   |
| <u>1. Selbständig-<br/>keit</u>                                                                                                             |              |                             |                             |      |                   |
| Vorzug (in v.H.)                                                                                                                            | 13,0         | 18,3                        | 15,9                        | 12,3 | 3,9 <sup>1)</sup> |
| Motiv (gew.<br>arith.M.)                                                                                                                    | 2,11         | 1,92                        | 1,95                        | 2,00 | 2,48              |
| <u>2. Wirtschaftli-<br/>che Sicherheit</u>                                                                                                  |              |                             |                             |      |                   |
| Vorzug (in v.H.)                                                                                                                            | 8,7          | 9,2                         | 15,9                        | 7,1  | 6,2               |
| Motiv (gew.<br>arith.M.)                                                                                                                    | 2,47         | 2,42                        | 2,05                        | 2,66 | 2,62              |
| <u>3. Heilberuf</u>                                                                                                                         |              |                             |                             |      |                   |
| Vorzug (in v.H.)                                                                                                                            | 6,7          | 7,2                         | 4,5                         | 8,8  | 5,5               |
| Motiv (gew.<br>arith.M.)                                                                                                                    | 2,13         | 2,26                        | 2,03                        | 1,70 | 2,13              |
| <u>4. Gute Mischung<br/>zwischen Theo-<br/>rie und Praxis<br/>Vermittlung<br/>von naturwis-<br/>senschaftli-<br/>chen Kennt-<br/>nissen</u> |              |                             |                             |      |                   |
| vielseitiger Be-<br>ruf (in v.H.)                                                                                                           | 11,4         | 12,5                        | 13,6                        | 15,8 | 7,1               |
| gute Mischung<br>zwischen geistig-<br>er und prakti-<br>scher Tätigkeit<br>(in v.H.)                                                        | 7,7          | 9,1                         | 2,3                         | 3,6  | 9,4               |
| Vorzüge insges.<br>(in v.H.)                                                                                                                | 19,1         | 21,6                        | 15,9                        | 19,4 | 16,5              |
| Motiv (gew.<br>arith.M.)                                                                                                                    | 1,90         | 1,94                        | 1,85                        | 1,96 | 1,83              |
| <u>Erwartungen all-<br/>gemein</u>                                                                                                          |              |                             |                             |      |                   |
| (gew.arith.M.)                                                                                                                              | 2,22         | 2,18                        | 2,32                        | 2,12 | 2,29              |

1) Da hier die Ergebnisse jeweils konstant in eine Richtung weisen, ist es möglich, von Unterschieden zu sprechen, wenngleich sie nicht immer signifikant sind.

**Tab. 25:** Vergleich der Motivation mit dem Alter  
(gew. arith. Mittel)

| Motiv                                                          | ins-<br>ges. | d a v o n |         |         |           |
|----------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|---------|-----------|
|                                                                |              | - 30 J.   | - 40 J. | - 50 J. | 51 J.u.ä. |
| Selbständigkeit                                                | 2,12         | 2,01      | 2,05    | 2,43    | 2,40      |
| wirt. Sicher-<br>heit                                          | 2,47         | 2,33      | 2,46    | 2,66    | 3,53      |
| Hilfe für ande-<br>re Menschen                                 | 2,14         | 2,61      | 2,20    | 1,87    | 2,01      |
| Vermittlung von<br>naturwissen-<br>schaftlichen<br>Kenntnissen | 1,90         | 1,71      | 2,01    | 1,99    | 1,90      |

## 5.25 Zusammenfassung

Dem Vergleich der Gründe für die Berufswahl mit den gegenwärtigen Vorzügen des Berufs folgt nun der Versuch, eine Verbindung zu den allgemeinen Erwartungen an den Beruf herzustellen. Wenn hier die hohen Erwartungen an den Beruf mit Motiven bzw. Vorzügen korrespondieren, darf Konsistenz in den Aussagen angenommen werden. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, daß bei Nichtübereinstimmung die Gründe für Unzufriedenheit bzw. geringer Erfüllung der beruflichen Erwartungen gefunden werden können. Die folgende Typologie der Apotheker, wie sie sich aufgrund der Analyse der Berufsmotivation bisher darstellt, hat dieser Vergleich bereits aufgenommen.<sup>1)</sup>

Hinsichtlich der beruflichen Erwartungen sehen die weiblichen Selbständigen am ehesten alle ihre Wünsche erfüllt, entsprechend fällt ihre Wahl zugunsten des gleichen Berufs am positivsten aus. Prüft man nach, worin diese Wünsche bestanden, so zeigt sich nicht etwa eine

1) Das gew. arith. Mittel der Erwartungen ist bereits in Tabelle 24 aufgeführt.

Vielfalt der Gründe, etwa wie beim männlichen selbstständigen Kollegen; die Pharmazeutin übt ihren Beruf aus, weil er ein Heilberuf im öffentlichen Interesse ist, weil sie Kontakt mit Menschen gerne hat.<sup>1)</sup> Dies sind auch die stärksten Motive für die Berufswahl und sie sieht diese beruflichen Erwartungen voll in Erfüllung gegangen. Sie findet ihren Beruf vielseitig, was ihr zu Beginn ihres Studiums noch kein so wesentlicher Grund erschien.

Der männliche Selbständige sieht seine beruflichen Erwartungen nicht in so hohem Maße erfüllt wie die weibliche Selbständige, desgleichen fallen auch die Nennungen für die Wiederwahl des Berufs nicht so häufig aus. Dennoch liegen beide Gruppen in beiden Fragen über dem Durchschnitt. Für den selbständigen Apotheker stellen Ansehen, Selbständigkeit, Herkunft aus einer Apothekerfamilie die wichtigsten Gründe für die Berufswahl dar. Heute schätzt er am meisten an seinem Beruf die Selbständigkeit und Vielseitigkeit als gute Mischung zwischen geistiger und praktischer Tätigkeit und das gute finanzielle Auskommen. Daraus resultiert seine Zufriedenheit mit dem Beruf.

Männliche Angestellte sehen die Vorteile des Apothekerberufes heute in erster Linie ebenso wie die Apothekenbesitzer in der Selbständigkeit, in der Vielseitigkeit, und ganz besonders im guten finanziellen Auskommen.

---

1) Lehr hat für die Frauen der höheren sozialen Schicht eine Zufriedenheit mit der beruflichen Situation dann gewährleistet gefunden, wenn

"1. eine Arbeit auszuführen ist, die Freude bereitet und eigene Leistungen abverlangt;

2. diese Tätigkeit dem Leben einen "Sinn zu geben vermag;

3. in der Berufssituation positiv erlebte Sozialkontakte möglich werden".

Lehr, U.: Die Frau im Beruf, a.a.O., S. 338

Als Motive für die Berufswahl werden bevorzugt angegeben: die Hilfe den kranken Menschen gegenüber, die Wahl dieses Berufes, da die Eltern eine Apotheke besitzen. Besonders ausgeprägt ist das Moment der wirtschaftlichen Sicherheit, das sie auch in der Nennung der Vorzüge des Berufes am häufigsten von allen Gruppen angeben. Selbst wenn die männlichen Angestellten überdurchschnittlich zufrieden hinsichtlich der Unabhängigkeit in ihrer Stellung und des guten finanziellen Auskommens sind, so sehen sie ihre Erwartungen am wenigsten erfüllt. Sie empfinden nicht so sehr den Beruf als Heilberuf, wie sie hofften; das gleiche gilt für den Punkt "gute Mischung zwischen Theorie und Praxis". Auf diesen beiden Gebieten sehen sie sich in ihren Hoffnungen enttäuscht.

Bei den weiblichen Angestellten scheinen die Motive für die Wahl des Berufes nicht so stark ausgeprägt zu sein. Wichtig war für sie die Möglichkeit der Eigenfinanzierung des Studiums durch Arbeit in den Semesterferien; leicht über dem Durchschnitt lagen sie mit der Angabe, daß ihnen die Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen Freude bereite. Die Vermutung, daß die weiblichen Angestellten in der Wahl des Apothekerberufes unspezifisch vorgehen, bestätigt sich, wenn man die Äußerungen dieses Personenkreises über die Vorzüge des Apothekerberufes näher betrachtet. Der Beruf wird ganz global als "für eine Frau gut geeignet" bezeich-

net,<sup>1)</sup> wobei oft auf die Möglichkeit der Teilzeitarbeit hingewiesen wird.

Entsprechend dem Motiv "Freude an der Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen" wird von den weiblichen Angestellten die gute "Mischung zwischen geistiger und praktischer Tätigkeit" am häufigsten von allen Probanden genannt. Umgang mit Menschen ist ebenfalls ein weiterer wichtiger Punkt. Insgesamt liegen alle Nennungen bei den weiblichen Angestellten unter dem Durchschnitt und verstärken damit den Eindruck, daß diese Gruppe in der Motivation und entsprechend auch bei der Nennung der Vorzüge des Berufes keine stark ausgeprägten Seiten hat.

An dieser Stelle ist nun zu fragen, inwieweit hier professionelle Züge bei dem Indikator Berufsmotivation zum Tragen kommen. Da wir Ergebnisse aus vergleichbaren Studien vorliegen haben, ist es möglich, ein Urteil zu fällen. Im Vergleich zu anderen Professionen

---

1) Die relativ unspezifische Motivation der Frau wird auch von Lehr festgestellt, welche "bei der Überprüfung der Berichte zur Berufswahlsituation unter dem Gesichtspunkt, wie weit man sich durch die "Rolle als Frau" in eine bestimmte berufliche Richtung gelenkt sah", herausfand, "daß insgesamt 40,71 % unserer Befragten dieser "geschlechtsspezifischen Rollensituation" entscheidendes Gewicht beigemessen haben". Die Bezugnahme auf die Frauenrolle spiegelt sich in folgenden Argumenten wider: geringere Auswahlmöglichkeit (in unserem Fall vermutlich nicht so entscheidend, hingegen sind die weiteren Punkte von größerer Bedeutung), Kostspieligkeit und Dauer der Ausbildung (auch für die Apothekerin ein bedeutendes Motiv für die Berufswahl), typischer Frauenberuf (da Möglichkeit zu sozialen Kontakten oftmals gegeben ist), Beruf, den man als Frau auch nach der Heirat ausführen kann (vgl. die Nennungen unter den gegenwärtigen Vorzügen des Apothekerberufs, wo die beiden letzten Argumente für die Frau eine bedeutende Rolle spielten).

Vgl. Lehr, U.: Die Frau im Beruf, a.a.O., S. 178

ist der Apotheker in gleich hohem Maße motiviert. Das miterhobene berufsspezifische Motiv "Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen" steht an hervorragender Stelle in der Nennung der Gründe für die Berufswahl.

Die unterschiedliche Behandlung dieses Motivs, sobald es in seiner gegenwärtigen Bedeutung für den Berufsangehörigen erfragt wird, läßt vermuten, daß weiteren Ursachen nachzugehen ist, welche auf die Problematik der Berufsausübung, wie sie im folgenden behandelt werden soll, hinweisen.



### 5.3 Die Berufsausübung

Der Indikator "Berufsausübung" setzt sich gleichfalls aus zahlreichen Einzelindikatoren zusammen. Es können nicht alle Gesichtspunkte, welche die Berufsausübung betreffen, erörtert, viel weniger empirisch erfragt werden. Es wird aber an Hand des theoretischen Rahmens eine Auswahl getroffen, welche relevante Merkmale für die Berufsausübung enthält. Auf andere Untersuchungen einzugehen, war hier nur bedingt möglich, da die berufsspezifische Ausformung eigene Fragestellungen erfordert.

Folgende Einzelindikatoren, welche professionales Handeln ausmachen, werden hier angeführt: Es ist die berufliche Qualifikation in ihrer Selbstdeutung durch den Apotheker zu erarbeiten. Wir haben, wie bereits erörtert,<sup>1)</sup> die Funktion der Herstellung und der Abgabe hierfür ausgewählt. Als weiterer Fragenkomplex wird die Doppelrolle des Apothekers als Arzneimittelfachmann und Kaufmann abzuhandeln sein. Weitere konstitutive Merkmale werden die zukünftige Sortimentsgestaltung und deren Rückwirkung auf das Selbstverständnis sein.

#### 5.31 Die zeitliche Beanspruchung

Diese Frage möchte feststellen, in welchem Umfang der Apotheker heute in seinen verschiedenen Tätigkeitsbereichen beschäftigt ist und welche Arbeitsbereiche seiner Ansicht nach zu- bzw. abgenommen haben. Insbesondere interessiert hier die eigene Einschätzung, in welchem Maße die Verkaufstätigkeit mit bzw. ohne Beratung wahrgenommen wird.

---

1) Vgl. S. 156

Die durchschnittlich geleistete Arbeitszeit<sup>1)</sup> beträgt ca. 64,5 Stunden pro Woche, wobei der Selbständige ca. 68,8 Wochenstunden, der Angestellte 56,5 Wochenstunden durchschnittlich arbeitet.<sup>2)</sup> (Tab. 26) Der Anteil des Nachtdienstes ist hierin eingeschlossen und beträgt ca. 9,7 Stunden, das sind 15 % der Gesamt-arbeitszeit. Den großen Teil seiner Arbeitszeit, nämlich 50 %, das sind ca. 32,5 Stunden, verwendet der Apotheker auf die Abgabe von Arzneimitteln, hiervon werden knapp zwei Drittel der Medikamente und sonstiger Artikel ohne und ca. 40 % mit einem beratenden Gespräch des Pharmazeuten dem Kunden überreicht. Die Arzneimittelherstellung hat mit 6 % bzw. ca. 3,7 Stunden nur noch nebenrangige Bedeutung. Die Führung des Schreib- und Abrechnungsverkehrs nimmt doppelt soviel Zeit in Anspruch, 12 % bzw. ca. 7,5 Stunden pro Woche. "Fachliche und sonstige Weiterbildung" sowie "Disposition bei Großhandel und Industrie" und "andere Tätigkeiten" haben einen Anteil von 5 bzw. 6 % an der durchschnittlichen Arbeitszeit pro Woche, was einem Durchschnitt von 3,5 - 4 Stunden entspricht.

Bei der zentralen Frage nach einer Zu- oder Abnahme der Verkaufstätigkeit ohne bzw. mit Beratung halten sich beide Bereiche ungefähr die Waage (Tab. 27); tendenziell wird eher eine Abnahme der Verkaufstätigkeit mit Beratung beobachtet. Die Apotheker erkennen allerdings, daß sie zu wenig Zeit für eine Abgabe mit Beratung zur Verfügung haben. Sie bedauern zum Teil auch, daß die Abgabe ohne Beratung sie zu stark in Anspruch nimmt. Angestellte sind noch häufiger dieser Meinung, obgleich sie dafür anteilmäßig die gleiche Zeit aufwenden.

---

1) Vgl. Frage 17 des Fragebogens im Anhang

2) Vermutlich liegen diese Durchschnittswerte ca. 2-3 Std. zu hoch. Sie ergaben sich aus der Zusammenfassung der einzelnen Tätigkeitsgebiete, so daß diese Verschiebung nach oben eintreten konnte.

Eine andere wesentliche Funktion, die Anfertigung von Arzneien ist deutlich im Laufe der vergangenen Jahre zurückgegangen. Das Urteil, ob man mehr Zeit dafür erübrigen sollte, ist schwach ausgeprägt; praktisch erfolgte auf diese Frage keine Resonanz (Tab. 26).

Wenn auch die Mehrheit der Apotheker einen Rückgang des Nachtdienstes feststellt, so sind sie doch der Meinung, noch zu viel Nachtdienst leisten zu müssen (Tab. 28).

Die Erledigung des Schreib- und Abrechnungsverkehrs erfordert immer mehr Zeit, was ganz eindeutig als zuviel empfunden wird. Desgleichen hat die Disposition bei Großhandel und Industrie stark zugenommen und auch hier glauben die Apotheker, zuviel Zeit darauf verwenden zu müssen (Tab. 28).

Wenn sich die Zu- bzw. Abnahme der Beurteilung des Fortbildungswillens ungefähr entsprechen, so bedauern die Apotheker sehr, daß sie sich zu wenig der Fortbildung widmen können (Tab. 28).

Die relativ ausführliche Darstellung war an dieser Stelle notwendig, um aufzuzeigen, wie viel Zeit der Apotheker für jeden Bereich verwendet, auch wenn es eine subjektiv gefärbte Zeitmessung ist. Dennoch läßt sie für uns entscheidende Tendenzen deutlich werden. Wir möchten für unseren Zusammenhang mit der gestellten Kardinalfrage einen Punkt hervorheben. Es ist dies die Beurteilung der Verkaufstätigkeit mit und ohne Beratung. Das beratende Verkaufsgespräch wird von offizieller Seite immer wieder angeführt, wenn es um die letzte Kontrolle des Arzneimittels durch den Fachmann unmittelbar vor der Übergabe an den Laien geht. Der Apotheker benötige eine hohe Qualifikation, um das heutige

komplizierte Wissen über Herstellung, Zusammensetzung und Wirkungsweise eines Arzneimittels einigermaßen zu beherrschen. Nur dann kann er fachlich Auskunft geben. Wenn nun die Apothekerschaft hier zumindest keine Zunahme des Beratungsgesprächs, sondern eher eine Stagnation, wenn nicht Verminderung, auf diesem Sektor wahrnimmt, so ist zu fragen, ob die fachliche Information, welche als eine der Begründungen für die lange Spezialausbildung angesehen wird, auch weiterhin mit dieser Bestimmtheit gefordert werden kann. Der Apotheker jedenfalls ist der Ansicht, Verkaufsgespräche mit Beratung nehmen tendenziell ab. Zu vermuten ist, daß dieses Resultat auf negative Einschätzung der eigenen Qualifikation hindeutet. In die gleiche Richtung neigen die Aussagen der Angestellten, welche, obgleich sie ebenso viel Zeit für die Verkaufstätigkeit aufbringen wie die Selbständigen, diese negativer beurteilen. Wir werden nun einzelne Funktionen näher beleuchten, um weitere Einblicke zu erhalten.

**Tab. 26:** Tätigkeitsbereiche gegliedert nach Anzahl  
der Wochenstunden, nach Zu- und Abnahme  
und nach dem Zeitaufwand

| verschiedene<br>Tätigkeits-<br>bereiche        | a             |      | b            |              | c              | d                               | e  |
|------------------------------------------------|---------------|------|--------------|--------------|----------------|---------------------------------|----|
|                                                | Wochenstunden |      | Zu-<br>nahme | Ab-<br>nahme | zuviel<br>Zeit | zuwenig<br>verfügba-<br>re Zeit |    |
|                                                | %             | Std. | %            | %            | %              | %                               | %  |
| Verkaufstätigkeit<br>ohne Beratung             | 31            | 19,8 | 37           | 10           | 15             |                                 | 2  |
| Verkaufstätigkeit<br>mit Beratung              | 20            | 12,7 | 34           | 16           | 1              |                                 | 24 |
| Nachtdienst                                    | 15            | 9,7  | 6            | 24           | 16             |                                 | 1  |
| Rezeptieren                                    | 6             | 3,7  | 2            | 58           | 3              |                                 | 1  |
| Schreib- und Ab-<br>rechnungsverkehr           | 12            | 7,5  | 32           | 4            | 35             |                                 | 2  |
| Fachliche und<br>sonstige Wei-<br>terbildung   | 5             | 3,5  | 14           | 10           | 1              |                                 | 67 |
| Disposition bei<br>Großhandel und<br>Industrie | 5             | 3,6  | 22           | 3            | 12             |                                 | 4  |
| andere Tätigkei-<br>ten                        | 6             | 4,0  | 7            | 5            | 4              |                                 | 13 |
|                                                | 100           | 64,5 |              |              |                |                                 |    |

Tab. 27: Zu- und Abnahme verschiedener Tätigkeitsbereiche gegliedert nach der Stellung im Beruf (in v.H.)

| Verschiedene<br>Tätigkeits-<br>bereiche        | Z u n a h m e |                              |    | A b n a h m e |                              |    |
|------------------------------------------------|---------------|------------------------------|----|---------------|------------------------------|----|
|                                                | ins-<br>ges.  | d a v o n<br>selbst. angest. |    | ins-<br>ges.  | d a v o n<br>selbst. angest. |    |
| Verkaufstätig-<br>keit ohne Be-<br>ratung      | 37            | 34                           | 41 | 10            | 13                           | 6  |
| Verkaufstätig-<br>keit mit Be-<br>ratung       | 34            | 37                           | 30 | 16            | 15                           | 16 |
| Nachtdienst                                    | 6             | 8                            | 3  | 24            | 27                           | 20 |
| Rezeptieren                                    | 2             | 1                            | 3  | 58            | 58                           | 59 |
| Schreib- und<br>Abrechnungs-<br>verkehr        | 32            | 41                           | 17 | 4             | 4                            | 4  |
| fachliche und<br>sonstige Wei-<br>terbildung   | 12            | 14                           | 8  | 10            | 9                            | 12 |
| Disposition bei<br>Fachhandel und<br>Industrie | 22            | 25                           | 16 | 3             | 5                            | 1  |
| andere Tätig-<br>keiten                        | 7             | 9                            | 4  | 5             | 4                            | 7  |



Tab. 28: Tätigkeitsbereiche gegliedert nach dem Zeitaufwand

| Verschiedene<br>Tätigkeits-<br>bereiche  | zuviel Zeit  |                      |         | zuwenig verfügbare Zeit |                      |         |
|------------------------------------------|--------------|----------------------|---------|-------------------------|----------------------|---------|
|                                          | ins-<br>ges. | d a v o n<br>selbst. | angest. | ins-<br>ges.            | d a v o n<br>selbst. | angest. |
| Verkaufstätigkeit ohne Beratung          | 15           | 11                   | 21      | 2                       | 3                    | 2       |
| Verkaufstätigkeit mit Beratung           | 1            | 2                    | 1       | 24                      | 23                   | 25      |
| Nachtdienst                              | 16           | 20                   | 12      | 1                       | 1                    | -       |
| Rezeptieren                              | 3            | 4                    | 1       | 1                       | 8                    | 16      |
| Schreibverkehr                           | 35           | 46                   | 19      | 2                       | 2                    | 1       |
| Weiterbildung                            | 1            | 1                    | -       | 67                      | 67                   | 67      |
| Disposition bei Großhandel und Industrie | 12           | 17                   | 6       | 4                       | 5                    | 3       |
| andere Tätigkeiten                       | 4            | 5                    | 4       | 13                      | 16                   | 9       |

### 5.32 Die Bedeutung der Arzneimittelherstellung

#### 5.321 Die Selbsterstellung

Die Apothekerschaft mißt der Selbsterstellung von Arzneimitteln im eigenen Apotheken-Laboratorium keine wachsende Bedeutung mehr zu;<sup>1)</sup> (Tab. 29) für die Selbsterstellung von STADA-Präparaten nach den Vorschriften der STADA spricht sich ein Viertel der Befragten aus (Tab. 31). Dagegen wird die Selbsterstellung von Eigenspezialitäten von zwei Dritteln der Apothekerschaft mit zunehmend geringer werdender Bedeutung eingestuft (Tab. 33). Die Einschätzung der ersten und der letzten Frage, "Selbsterstellung im eigenen Apotheken-Laboratorium"

1) Vgl. Frage 24 des Fragebogens im Anhang. Diese Frage wurde von der STADA formuliert und direkt in den Fragebogen aufgenommen.

und "Selbsterstellung von Eigenspezialitäten" wird insgesamt betrachtet verhältnismäßig gleichartig vorgenommen. Einer Zunahme sehen 10 % der Berufsangehörigen entgegen, während über 60 % von geringer werdender Bedeutung sprechen.

Die Selbsterstellung wird in der Apotheke also weiterhin zurückgehen - besonders die Altersgliederung unterstützt diese Prognose. Selbst die Herstellung von STADA-Präparaten wird von den jüngeren Jahrgängen nur in wenigen Fällen als aussichtsreich für die Zukunft angesehen (Tab. 30, 32, 34).

Eine berufliche Qualifikation im Bereich der Arzneimittelherstellung hat kaum mehr eine Chance, in der öffentlichen Apotheke eingesetzt zu werden.

Tab. 29: Bedeutung der Selbsterstellung im eigenen Apotheken-Laboratorium gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Selbsterstellung<br>im eigenen Apothe-<br>ken-Laboratorium | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                            | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| ohne Angabe                                                | 1            | 1                   | 0       | 2                   | 2       |
| zunehmend                                                  | 9            | 12                  | 0       | 12                  | 6       |
| gleichbleibend                                             | 29           | 33                  | 39      | 14                  | 27      |
| geringer werdend                                           | 61           | 54                  | 61      | 72                  | 65      |
|                                                            | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                                    | 437          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

Tab. 30: Bedeutung der Selbsterstellung im eigenen Apotheken-Laboratorium gegliedert nach dem Alter (in v.H.)

| Selbsterstellung im eigenen Apotheken-Laboratorium | ins-ges. | d a v o n |       |       |       |             |
|----------------------------------------------------|----------|-----------|-------|-------|-------|-------------|
|                                                    |          | 30 J.     | 40 J. | 50 J. | 60 J. | 61 u. älter |
| ohne Angabe                                        | 1        | 1         | 2     | 2     | 0     | 0           |
| zunehmend                                          | 9        | 7         | 5     | 8     | 10    | 22          |
| gleichbleibend                                     | 29       | 32        | 30    | 30    | 28    | 26          |
| geringer werdend                                   | 61       | 60        | 63    | 60    | 62    | 52          |
|                                                    | 100      | 100       | 100   | 100   | 100   | 100         |
| absolut                                            | 434      | 69        | 130   | 117   | 71    | 47          |

Tab. 31: Bedeutung der Selbsterstellung von STADA-Präparaten gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Selbsterstellung von STADA-Präparaten | ins-ges. | d a v o n        |                  |         |
|---------------------------------------|----------|------------------|------------------|---------|
|                                       |          | männlich selbst. | weiblich selbst. | angest. |
| ohne Angabe                           | 3        | 2                | 2                | 4       |
| zunehmend                             | 26       | 31               | 16               | 32      |
| gleichbleibend                        | 45       | 40               | 46               | 40      |
| geringer werdend                      | 26       | 27               | 36               | 24      |
|                                       | 100      | 100              | 100              | 100     |
| absolut                               | 437      | 208              | 44               | 57      |

**Tab. 32:** Bedeutung der Selbstherstellung von STADA-  
Präparaten gegliedert nach dem Alter (in v.H.)

| Selbstherstel-<br>lung von STADA-<br>Präparaten: | ins-<br>ges. | d a v o n |         |        |        |                  |
|--------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|--------|--------|------------------|
|                                                  |              | -30 J.    | - 40 J. | -50 J. | -60 J. | 61 J.<br>u.älter |
| ohne Angabe                                      | 3            | 1         | 3       | 2      | 0      | 6                |
| zunehmend                                        | 26           | 25        | 21      | 28     | 31     | 32               |
| gleichbleibend                                   | 45           | 58        | 44      | 45     | 39     | 40               |
| geringer<br>werdend                              | 26           | 16        | 32      | 25     | 30     | 22               |
|                                                  | 100          | 100       | 100     | 100    | 100    | 100              |
| absolut                                          | 434          | 69        | 130     | 117    | 71     | 47               |

**Tab. 33:** Bedeutung der Selbstherstellung von Eigenspeziali-  
täten gegliedert nach Geschlecht und Stellung im  
Beruf (in v.H.)

| Selbstherstel-<br>lung von Eigen-<br>spezialitäten | ins-<br>ges. | d a v o n                   |                             |     |
|----------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|
|                                                    |              | männlich<br>selbst. angest. | weiblich<br>selbst. angest. |     |
| ohne Angabe                                        | 3            | 2                           | 2                           | 5   |
| zunehmend                                          | 10           | 10                          | 11                          | 11  |
| gleichbleibend                                     | 22           | 16                          | 27                          | 16  |
| geringer<br>werdend                                | 65           | 72                          | 60                          | 68  |
|                                                    | 100          | 100                         | 100                         | 100 |
| absolut                                            | 437          | 208                         | 44                          | 57  |

Tab. 34: Bedeutung der Selbsterstellung von Eigenspezialitäten gegliedert nach dem Alter (in v.H.)

| Selbsterstellung von Eigenspezialitäten | ins-ges. | d a v o n |        |        |        | 61 J. u. älter |
|-----------------------------------------|----------|-----------|--------|--------|--------|----------------|
|                                         |          | -30 J.    | -40 J. | -50 J. | -60 J. |                |
| ohne Angabe                             | 3        | 1         | 5      | 3      | 4      | 2              |
| zunehmend                               | 10       | 15        | 9      | 8      | 7      | 15             |
| gleichbleibend                          | 22       | 35        | 26     | 20     | 13     | 13             |
| geringer werdend                        | 65       | 49        | 60     | 69     | 76     | 70             |
|                                         | 100      | 100       | 100    | 100    | 100    | 100            |
| absolut                                 | 434      | 69        | 130    | 117    | 71     | 47             |

### 5.322 Der Rückgang der Rezepturen - Beeinträchtigung der Berufsarbeit?

Bei einer Beurteilung der Frage nach der Beeinträchtigung der Berufsarbeit infolge des Rückgangs an Rezepturen<sup>1)</sup> fällt auf, daß die Nennung der Gründe der "Verneiner" quantitativ größer ist (Tab. 35). Allerdings sind die Argumente, die als Begründung für die Verneinung angeführt werden, recht verschwommen und wenig akzentuiert. Die Anzahl der negativen Stimmen streut in ihrer Art der Begründung von der Aussage "personell nicht in der Lage zu rezeptieren", über die Beurteilung der Rezeptur als "einfache manuelle Tätigkeit" zu "Industrie arbeitet rationeller" und "Apotheker hat mehr Zeit zur Kundenberatung" (Tab. 37).

Hingegen sind die Argumente derjenigen, die eine Beeinträchtigung ihrer Berufsarbeit infolge des Rückgangs von Rezepturen bejahen, ihrem Inhalt nach wesentlich klarer formuliert und zielen alle in eine Richtung: Degradierung

1) Frage 12a des Fragebogens im Anhang

zum Verkäufer, Einseitigkeit des Berufs, Wegfall der Beratungstätigkeit (Tab. 36).

Ein gutes Drittel der Apothekerschaft ist der Ansicht, daß es nicht unbedingt zum Erscheinungsbild des Apothekers in der Öffentlichkeit gehöre, wenn er - der Öffentlichkeit mehr oder weniger bewußt - kaum mehr Rezepturen ausführt (Tab. 38). Zwei Drittel der Apothekerschaft dagegen glauben, die Öffentlichkeit habe das traditionale Bild des Apothekers vor Augen - deshalb trete nun mangels Rezeptur ein Prestigeverlust für den Apotheker ein.<sup>1)</sup>

An Hand dieser Analyse ist die Diskrepanz in der Haltung der Apothekerschaft zu ihrem eigenen Beruf erkennbar. Sie selbst gibt zu, daß der Anteil an Rezepturarbeiten sehr gering geworden ist. Ca. 40 % der Apotheker sehen darin eine Beeinträchtigung ihrer Berufsarbeit - das heißt, daß noch nicht alle Pharmazeuten sich mit ihrer derzeitigen Berufsaufgabe auseinandergesetzt haben.

Selbst jene Apotheker, die der Ansicht sind, daß der Rückgang an Eigenanfertigungen die Berufsausübung nicht beeinflußt, meinen, daß sie vor der Öffentlichkeit den Apotheker alten Stils verkörpern müssen (Tab. 38).

---

1) Frage 12b des Fragebogens im Anhang



Tab. 35: Die Beeinträchtigung durch den Rückgang der Rezeptur gegliedert nach Stellung im Beruf und Geschlecht (in v.H.)

| Beeinträchtigung durch Rückgang der Rezeptur | ins-ges. | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|----------------------------------------------|----------|----------------|---------|------------|--------|
|                                              |          | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| ohne Angabe                                  | 4        | 4              | 4       | 4          | 4      |
| bejahend                                     | 39       | 36             | 45      | 37         | 43     |
| verneinend                                   | 52       | 56             | 47      | 56         | 47     |
| teils-teils                                  | 5        | 4              | 4       | 3          | 6      |
|                                              | 100      | 100            | 100     | 100        | 100    |
| absolut                                      | 438      | 266            | 172     | 252        | 185    |

Tab. 36: Auswirkungen der Beeinträchtigung gegliedert nach Stellung im Beruf und Geschlecht (in v.H.)

| Auswirkungen der Beeinträchtigung                                             | ins-ges. | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|------------|--------|
|                                                                               |          | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| ohne Angabe und andere Antwort                                                | 69       | 73             | 63      | 73         | 63     |
| Beruf wird einseitig, monoton u. langweilig, Verminderung der prakt.Tätigkeit | 9        | 9              | 10      | 8          | 10     |
| wird zum Verkäufer degradiert                                                 | 7        | 5              | 11      | 3          | 14     |
| erworbene Kenntnisse werden nicht ausgewertet                                 | 7        | 5              | 9       | 8          | 5      |
| Ärzte sollen interessiert werden                                              | 1        | 1              | 0       | 1          | 0      |
| Verschiebung ins Kommerzielle                                                 | 4        | 4              | 3       | 3          | 5      |
| Befriedigung fehlt                                                            | 2        | 2              | 4       | 2          | 3      |
| keine individuelle Verordnung                                                 | 1        | 1              | 0       | 2          | 0      |
|                                                                               | 100      | 100            | 100     | 100        | 100    |
| absolut                                                                       | 438      | 266            | 172     | 252        | 185    |

Tab. 37: Gründe für die Verneinung der Beeinträchtigung  
gegliedert nach der Stellung im Beruf (in v.H.)

| Gründe für die<br>Verneinung                                                                                                                                                    | ins-<br>ges. | d a v o n<br>selbst. angest. |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|----|
| Die modernen Arzneimittel<br>verlangen mehr Kenntnisse<br>als Rezepturen, z.B. Kennt-<br>nis der Zusammensetzung der<br>Spezialitäten; Möglichkeit<br>der Erhöhung der Defektur | 12           | 12                           | 12 |
| Personell nicht in der La-<br>ge zu rezeptieren                                                                                                                                 | 8            | 9                            | 7  |
| Apotheker muß sich der<br>neuen Situation anpassen,<br>Aufgabe des Apothekers hat<br>sich geändert                                                                              | 7            | 6                            | 8  |
| Industrie hat größere Mög-<br>lichkeiten, rationeller                                                                                                                           | 5            | 5                            | 6  |
| mehr Zeit für Kontakt und<br>Beratung hinsichtlich<br>Publikum und Arzt, Möglich-<br>keit zur Fortbildung                                                                       | 5            | 6                            | 4  |
| erleichtert die Arbeit in<br>der Apotheke                                                                                                                                       | 2            | 2                            | 3  |
| Rezeptur und Defektur sind<br>einfache manuelle Tätig-<br>keiten                                                                                                                | 1            | 0                            | 2  |

Tab. 38: Beeinflussung des Ansehens in der Öffentlich-  
keit durch den Rückgang der Rezeptur geglie-  
dert nach der Stellung im Beruf (in v.H.)

| Beeinflussung des<br>Ansehens | ins-<br>ges. | d a v o n<br>selbst. angest. |     |
|-------------------------------|--------------|------------------------------|-----|
| keine Angabe                  | 3            | 3                            | 2   |
| ja                            | 62           | 58                           | 67  |
| nein                          | 35           | 38                           | 31  |
| andere Antworten              | 0            | 1                            | 0   |
|                               | 100          | 100                          | 100 |
| absolut                       | 438          | 266                          | 172 |

### 5.33 Die Bedeutung der Arzneimittelabgabe

#### 5.331 Die "reine" Verkaufstätigkeit

Wir haben die Frage, ob die Abgabe als Verkaufstätigkeit deklariert werden kann, bewußt ohne schmückendes Beiwerk, welches den provozierenden Charakter dieser Fragestellung mildern könnte, formuliert.<sup>1)</sup>

Die Meinung, der Apotheker übe "eine reine Verkaufstätigkeit aus", vertreten 46 % Selbständige und 65 % Angestellte. 3 % Selbständige und 4 % Angestellte stellen fest, daß die obige Auffassung beim Laien anzutreffen sei (Tab. 39).

Die Ansicht, daß es sich um eine "reine Verkaufstätigkeit handle" weisen 31 % Selbständige und 19 % Angestellte zurück. Aus diesem Kreis halten 9 % Selbständige und 8 % Angestellte die Persönlichkeit des Apothekers, sein Format als ein wesentliches Merkmal für die Entscheidung, ob "reine Verkaufstätigkeit" ausgeübt werde oder nicht.

---

1) Vgl. Frage 34 des Fragebogens im Anhang

Tab. 39: Die Ausübung der "reinen" Verkaufstätigkeit durch den Apotheker, gegliedert nach der Stellung im Beruf (in v.H.)

| "reine Verkaufs-<br>tätigkeit"                                                      | ins-<br>ges. | d a v o n<br>selbst. angest. |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-----|
| stimmt                                                                              | 18           | 16                           | 23  |
| stimmt zum großen Teil                                                              | 14           | 12                           | 17  |
| stimmt (u. Ausdruck des Bedauerns)                                                  | 8            | 8                            | 6   |
| stimmt (u. Verantwortung, Fachwissen)                                               | 5            | 4                            | 8   |
| stimmt (u. Hinweis auf Beratung)                                                    | 8            | 6                            | 10  |
| Abnahme der Rezepturarbeiten                                                        | 1            | 0                            | 1   |
| Leider besteht diese Auffassung beim Laien                                          | 3            | 3                            | 4   |
| einfache Ablehnung z.B. (nein)                                                      | 8            | 9                            | 5   |
| begründete Ablehnung (z.B. Beratung und Kenntnis der Spezialitäten; AM-Herstellung) | 19           | 22                           | 13  |
| es liegt ganz am Apotheker                                                          | 7            | 8                            | 7   |
| ist von Apotheker zu Apotheker verschieden                                          | 1            | 2                            | 1   |
| andere Antworten                                                                    | 2            | 3                            | 1   |
| ohne Angabe                                                                         | 6            | 7                            | 4   |
|                                                                                     | 100          | 100                          | 100 |
| absolut                                                                             | 438          | 266                          | 172 |

### 5.332 Der Einfluß der Werbung auf die fachliche Autorität

Auch in diesem Abschnitt geht es darum, Argumente, welche die Qualifikation des Apothekers in Bezug auf die Abgabe bestimmen könnten, aufzuzeigen und den Grad der

Einflußnahme zu messen.<sup>1)</sup> Die oftmals aggressive Werbung der pharmazeutischen Industrie für rezeptfreie Medikamente umgeht den Apotheker und wendet sich direkt an den Laien. Haben diese Werbemaßnahmen Einfluß auf die fachliche Autorität insofern, als sie eine Beeinträchtigung bedeuten, oder kann der Apotheker sich hier durchsetzen?

Die Hälfte der Probanden gesteht die Einflußnahme, die durch die Werbung der pharmazeutischen Industrie ausgelöst wird, zu. Knapp 40 % verneinen eine Beeinträchtigung (Tab. 40). Die für beide Haltungen wiedergegebenen Einzelaussagen spiegeln sich in den jeweiligen Positionen wider. Allerdings wird die Bejahung der Beeinträchtigung häufiger angeführt - gemäß der oben erwähnten größeren Insgesamt-Nennung (Tab. 41 u. 42).

Tab. 40: Der Einfluß der Werbung auf die fachliche Autorität, gegliedert nach Stellung im Beruf und Geschlecht (in v.H.)

| Einfluß der<br>Werbung auf<br>die Autorität | ins-<br>ges. | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|---------------------------------------------|--------------|----------------|---------|------------|--------|
|                                             |              | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| keine Antwort                               | 9            | 11             | 6       | 9          | 9      |
| ja                                          | 50           | 47             | 56      | 49         | 52     |
| nein                                        | 38           | 39             | 36      | 39         | 38     |
| andere Antwort                              | 1            | 1              | 0       | 1          | 0      |
| teils-teils                                 | 2            | 2              | 2       | 2          | 1      |
|                                             | 100          | 100            | 100     | 100        | 100    |
| absolut                                     | 438          | 266            | 172     | 252        | 185    |

1) Frage 33 des Fragebogens im Anhang

Tab. 41: Gründe für die Beeinträchtigung der fachlichen  
Autorität durch die Werbemaßnahmen der pharm.  
Industrie (in v.H.)

|                                                                                                                                                         |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Beratende Funktion entfällt (bei Ärzten<br>und Patienten) bzw. erleidet Beeinträch-<br>tigung                                                           | 9 |
| Publikum glaubt, informiert zu sein, hat<br>falsche bzw. vorgefaßte Meinungen, die<br>nur schwer zu korrigieren sind                                    | 7 |
| Der Werbung wird mehr geglaubt als dem<br>Apotheker                                                                                                     | 5 |
| Durch die Werbung werden beim Publikum<br>falsche Hoffnungen geweckt, Bagatelli-<br>sierung, Krankheiten werden im Verkaufs-<br>interesse einsuggeriert | 5 |
| Beeinträchtigung in der Vielfalt der Be-<br>rufsarbeit des Apothekers - "Handlanger<br>der Industrie"                                                   | 4 |
| Selbstbehandlung des Laien                                                                                                                              | 2 |

Tab. 42: Gründe für die Ablehnung einer Beeinträchtigung  
der fachlichen Autorität durch die Werbemaß-  
nahmen der pharm. Industrie (in v.H.)

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dem Apotheker wird mehr vertraut als<br>der Werbung                            | 15 |
| Werbung erweckt Interesse und der Kunde<br>bittet den Apotheker um Beurteilung | 5  |
| Werbung unterstützt den Apotheker                                              | 3  |

### 5.34 Zwischenergebnis

Die hier besprochenen Indikatoren sind nun daraufhin zu beurteilen, in welchem Maße durch sie professionales Handeln kenntlich wurde. Die Herstellung ist kaum mehr von Bedeutung für den Apotheker, wie sowohl aus dem Zeitkatalog wie auch aus der anschließenden Frage zu entnehmen war. Der Apotheker hat diesen durch den Re-



zepturrückgang erlittenen Funktionsverlust noch nicht bewältigt. Die Abgabetätigkeit nimmt den überwiegenden Teil der Arbeitszeit des Apothekers ein. Seine Selbstdeutung dieser Funktion ist negativ gekennzeichnet. Er hat in der Mehrheit der Fälle nicht den Eindruck, hier eine qualifizierte, dem Fachmann vorbehaltene Tätigkeit auszuüben.

Gelegenheit zu einer fachlichen Information des Kunden scheint es weniger als früher zu geben, obwohl ihm nun, da die Rezepturarbeiten abgenommen haben, mehr Zeit dazu bliebe. Unterstrichen wird die geringe Einschätzung der fachlichen Komponente, wenn nach der Einflußnahme der pharmazeutischen Industrie gefragt wird.

Es zeigt sich in diesem Zusammenhang, daß die Analyse dieser zentralen Gebiete der Berufsausübung nicht isoliert behandelt werden kann, sondern daß sie mit bedingt ist durch die Motive zur Wahl des Apothekerberufes.

Wenn nun die Wahl des berufsspezifischen Motivs der Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen an hervorragender Stelle stand, so kommt es in der täglichen Praxis der Apotheke nur bedingt zum Tragen. Da aber ein Professional problemlösendes Wissen vermitteln soll, so findet der Apotheker, daß er dieses Wissen nur eingeschränkt weitergeben kann.

Die geringe Selbsteinschätzung, sowohl in den Fragen nach der Herstellung als auch der Abgabe, zeigen, daß die Mehrheit der Apotheker bei der Selbstdeutung ihrer Rolle nicht überzeugt ist, als Professional zu handeln.

5.35 Das pharmazeutische Können zwischen Kaufmann  
und Arzneimittelfachmann

5.351 Der Dualismus zwischen ethischer und kommerzieller  
Einstellung

Grundsätzlich ist zunächst zu klären, ob pharmazeutisches Können und das Streben nach finanziellem Erfolg sich ausschließen.<sup>1)</sup> Dieser Standpunkt erfährt eine klare Absage, wobei es keinerlei Unterschiede bezüglich des Geschlechts oder der Berufsposition gibt (Tab. 43). Anschließend soll dargestellt werden, wo der ungefähre Standpunkt zwischen den beiden Einstellungen liegt.

Hierbei sind in einem schriftlichen Interview besondere Schwierigkeiten gegeben, da der Proband sich die einzelnen statements durchlesen kann, den Aufbau erkennt und dann demgemäß "ethisch" antwortet. Die Ärztestudie<sup>2)</sup> wurde in mündlicher Umfrage erhoben, und hierbei ist es eher möglich, spontane Antworten zu erhalten. Es wurden einige unserer statements ähnlich gestaltet, um Vergleichsmöglichkeiten zu haben.

Ferner ist mit einer verbalen Formulierung die grundsätzliche Schwierigkeit verbunden, trennscharfe Unterscheidungen zu bilden. Für unsere Untersuchung wurden jeweils der erste und letzte Satz als ein deutliches Überwiegen des einen oder anderen Pols formuliert. Der mittlere Satz möchte den Ausgleich herstellen. Bei dieser Konzeption hielten wir uns an die Ärztestudie, allerdings war sie nur in Teilbereichen zu übernehmen, da dort nicht durchgängig der eine Bereich gegen den anderen

---

1) Vgl. Frage 27 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten, a.a.O.. Im folgenden wird immer auf diese Untersuchung Bezug genommen.

abgewogen wurde.

Das erste statement<sup>1)</sup> war beinahe ausschließlich der ethischen Komponente aufgrund unseres konstruierten Schemas zugeordnet, so daß eine hohe Zustimmung zu erwarten war (Tab. 43). Auch bei dem zweiten statement, bei dem ein leichtes Überwiegen der ethischen Komponente erfolgte, ist noch ein Wohlverhalten der Probanden zu bemerken; die Zustimmung für dieses statement fällt fast so hoch wie bei dem ersten aus (Tab. 43). Der dritte Satz darf, von der Art der Antworten aus gesehen, in der Mitte der angenommenen Dichotomie liegen (Tab. 43). Wenn nun beim vierten statement die kommerzielle Komponente betont wird im Gegensatz zur ethischen, so ist in den Antworten eine klare ablehnende Haltung der kommerziellen Komponente enthalten (Tab. 43). Sie ist vermutlich auf Grund des schriftlichen Interviews höher als bei einer mündlichen Befragung.

Es ist bemerkenswert, daß die sonst tendenziell höher werdenden Mittelwerte zwischen den beiden letzten Aussagen einen Knick aufweisen. Nach dem theoretischen Konzept hätte die Verneinung des fünften statements am größten ausfallen müssen (Tab. 43). Aus dieser Inkonsistenz darf man, selbst wenn man berücksichtigt, daß Unterschiede in der Auffassung des Bedeutungsgehalts durch die Befragten bestehen, annehmen, daß der Verweis auf die ethische Komponente in der Formulierung des vierten statements die stärkere Ablehnung der kommerziellen hervorrief. Fällt der letztgenannte Aspekt aus dem statement heraus, wie dies im fünften Satz geschah, so ist die Ablehnung des kommerziellen Gesichtspunktes nicht mehr so eindeutig erkennbar.

Selbst wenn der Apotheker sich in einigen statements entsprechend den Rollenerwartungen verhält, so ist doch

---

1) Vgl. Frage 26 des Fragebogens im Anhang

auf Grund der festgestellten Inkonsistenz und des mittleren (dritten) statements festzuhalten, daß er sich selbst ein gutes Auskommen zuspricht.

Die hier gefundenen Ergebnisse sind nun mit der Ärztestudie zu vergleichen und dann mit dem im theoretischen Teil zur Berufsethik gemachten Ausführungen in Beziehung zu setzen. Das in beiden Untersuchungen gleichlautende statement nach der Vereinbarkeit von ärztlicher bzw. pharmazeutischer Tätigkeit und dem Streben nach finanziellem Erfolg wird unterschiedlich beantwortet. Der Mittelwert in der Ärztestudie (2,69, Tab. 44) liegt deutlich unter dem der Apothekeruntersuchung (3,34, Tab. 43). Der Apotheker verneint bewußter die Unvereinbarkeit. Es könnte sein, daß dieses Urteil darin begründet liegt, daß der Apotheker von vornherein, wenn er eine Apotheke eröffnet, wesentlich häufiger als der Arzt mit einer möglichen Konfliktsituation konfrontiert wird; er kann dann nicht umhin, einen Ausgleich zwischen beiden Einstellungen zu finden. Der praktische Arzt kann sich in diesem Rollenkonflikt tendenziell indifferenter verhalten, da er sich in seinem täglichen Arbeitsbereich nur selten unmittelbar mit der kommerziellen Seite seines Berufs auseinandersetzen muß.

Vergleichbar waren für uns aus der Ärztestudie noch drei weitere statements. Die unserem ersten statement korrespondierende Haltung wird auch in der Ärztestudie gänzlich zugunsten der ethischen Einstellung entschieden. Das zweite statement ist ebenfalls vergleichbar und wird in ähnlich hohem Maße ethisch beantwortet. Das dritte statement ist in beiden Untersuchungen gleichlautend formuliert (Tab. 44). Es ergibt sich ein ähnliches Resultat von insgesamt 1,98 (gew. arithm. Mittel) bei den Apothekern und 2,11 (gew. arithm. Mittel) bei den Ärzten. Wenn man hier lediglich die Werte der Kran-

kenhaus- und der praktischen Ärzte zugrunde legt,<sup>1)</sup>  
so ist von einer völligen Übereinstimmung beider Berufe zu sprechen.

Die verschiedenartige Arbeitssituation bedingt diese unterschiedlich hohe Konfrontation mit den berufsethischen Normen, wie die grundsätzliche Frage nach der Vereinbarkeit von ärztlichem bzw. pharmazeutischem Können und Streben nach finanziellem Erfolg zeigte. Das dritte statement, welches ein gutes Auskommen beinhaltet, wird von Ärzten wie Apothekern gleich entschieden.

In dem theoretischen Teil haben wir uns bereits kritisch mit einer Berufsethik auseinandergesetzt,<sup>2)</sup> welche sich sehr am Selbstverständnis des idealisierten Freiberufers orientiert. Parsons hat die Kollektivitätsorientierung des Arztes vornehmlich auf unterschiedliche Berufssituation, aber nicht auf unterschiedliche Motivation im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen hervorgehoben.<sup>3)</sup> Allen Berufsgruppen sei das Streben nach objektivem Leistungserfolg und persönlicher Anerkennung gemeinsam. Durch die unterschiedliche Arbeitssituation entstehen allerdings Differenzierungen in der Erreichung dieses Ziels. Die empirischen Ergebnisse sowohl der Ärztstudie als auch der hier vorliegenden Untersuchung lassen erkennen, daß Arzt wie auch Apotheker sich an dieser Zielsetzung orientieren.

Die Verbindlichkeit des beruflichen Ehrenkodex erstreckt sich darauf, Auswüchse zu verhindern. Die berufsethischen Normen sind allerdings so weit gefaßt, daß sie einem Professional genügend Spielraum lassen, selbst zu entscheiden, in welchem Umfang er ethisch sein will.

---

1) Der Einfluß der Medizinstudenten im 1. und 10. Semester (je 50) kann hier vernachlässigt werden, da man annehmen darf, daß diese Gruppe noch nicht ein realitätsnahes Urteil bilden kann.

2) Vgl. S. 98 ff.

3) Vgl. S. 101 ff.

Daß der Professional bei der Ausfüllung dieses Rahmens an seinen persönlichen Erfolg denkt, wird durch die beiden Untersuchungen belegt.

Tab. 43: Der Dualismus zwischen ethischer und kommerzieller Einstellung, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (N = 438; gew. arithm. Mittel)

| ethische - kommerzielle<br>Einstellung                                                                                                                                                                                        | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                               | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| Pharmazeutisches Können<br>und das Streben nach<br>finanziellem Erfolg<br>lassen sich nicht mit-<br>einander vereinbaren                                                                                                      | 3,34         | 3,30                | 3,34    | 3,35                | 3,41    |
| 1. Wenn die Entwicklung<br>der Apotheken es mit<br>sich brächte, daß die<br>beratende und helfende<br>Funktion völlig<br>entfiele, dann brächte<br>mir auch ein hohes<br>Einkommen in diesem<br>Beruf keine Befriedi-<br>gung | 1,46         | 1,48                | 1,41    | 1,47                | 1,44    |
| 2. Durch persönliche Be-<br>ratung einen zufriede-<br>nen Kundenkreis zu<br>gewinnen, bedeutet<br>mir mehr als eine Um-<br>satzsteigerung                                                                                     | 1,52         | 1,49                | 1,68    | 1,61                | 1,47    |
| 3. Auch ein Apotheker<br>muß zunächst einmal<br>sehen, daß er sein<br>gutes Auskommen hat                                                                                                                                     | 1,98         | 1,97                | 2,09    | 1,88                | 2,00    |
| 4. Erst dann, wenn die<br>Apotheke einen guten<br>Gewinn abwirft, kann<br>man sich der beraten-<br>den und helfenden<br>Funktion zuwenden                                                                                     | 3,33         | 3,15                | 3,41    | 3,38                | 3,56    |
| 5. Eine Apotheke ist ein<br>Unternehmen, das auf<br>Gewinnerzielung abge-<br>stellt ist. Eine Iden-<br>tifizierung mit anderen<br>Zielen ist ein Lippen-<br>bekenntnis und geht an<br>der Wirklichkeit vorbei                 | 2,95         | 2,86                | 2,89    | 3,06                | 3,07    |



Tab. 44: Statements zum Dualismus von ethischer und kommerzieller Einstellung aus der Ärztestudie (N = 250; gew. arithm. Mittel)

| ethische - kommerzielle<br>Einstellung                                                                 | d a v o n        |                        |                            |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                                                                                                        | insges.<br>N=250 | Med.<br>stud.<br>N=100 | Krkhaus-<br>ärzte<br>N=100 | prakt.<br>Ärzte<br>N=50 |
| Ärztliche Tätigkeit und das Streben nach finanziellem Erfolg lassen sich nicht miteinander vereinbaren | 2,69             | 2,64                   | 2,84                       | 2,48                    |
| Auch ein Arzt muß zu- nächst einmal sehen, daß er ein gutes Auskommen hat                              | 2,11             | 2,35                   | 1,87                       | 2,12                    |

#### 5.352 Die finanzielle Seite der Arzneimittelabgabe

Innerhalb der Apothekerschaft ist die Meinung nicht einheitlich, ob ein Apotheker allein von der Abgabe rezept- und apothekenpflichtiger Arzneimittel ein angemessenes Auskommen haben kann. Die Frage war zum Zeitpunkt der Untersuchung besonders aktuell, da die Verordnungen zu §§ 30, 32 AMG noch nicht erlassen waren, und eine heftige Debatte über die eventuelle Ausdehnung der Freiverkäuflichkeit geführt wurde. Hier wird ein grundsätzliches Problem angeschnitten, nämlich, ob ein Apotheker lediglich ein standeswürdiges Sortiment führt, oder ob er aus finanziellen Gründen genötigt ist, freiverkäufliches Nebensortiment aufzunehmen. Bezüglich des Nebensortiments wird der Apotheker nicht in fachlicher Hinsicht gefordert, sondern dabei kann bzw. muß er rein kaufmännisch denken.

In unserer Untersuchung wird daraufhin zum ersten nach der gegenwärtigen Situation gefragt, d.h. ob bei der jetzigen Lage der Apotheker ein gutes Auskommen hat, zum anderen wird eine Sortimentsausweitung hypothetisch angenommen und dann gefragt, welche Rückwirkungen diese auf das Berufsverständnis des Apothekers hat. In der

sozialen Wirklichkeit spielen alle diese Argumente in eine Stellungnahme zur gegenwärtigen Lage mit hinein; aus analytischen Gründen muß aber die Isolierung einzelner Gründe vorgenommen werden, um die Zusammenhänge zu erklären.

Wir haben in unserer Untersuchung die Problematik eines angemessenen Einkommens bei alleiniger Abgabe von rezept- und apothekenpflichtigen Arzneimitteln an zwei verschiedenen Stellen aufgeführt, einmal als statement (Tab. 45), zum anderen als Frage mit der zusätzlichen Möglichkeit, die Führung eines Nebensortiments zu begründen (Tab. 46, 47).

Die Antworten fallen unterschiedlich aus, was zum Teil durch die verschiedenartige Fragestellung<sup>1)</sup> bedingt ist, zum Teil aber auch auf die Unsicherheit schließen läßt, ob man nun allein von der Abgabe von Arzneimitteln ein gutes Auskommen hat. Es äußern sich zu der Frage ca. 50 % der Selbständigen positiv (Tab. 46), bei dem statement sind dies ungefähr 25 % der Probanden (Tab. 45). Es überwiegen die völligen und bedingten Zustimmungen, wenn es darum geht festzustellen, daß der Apotheker kein gutes Auskommen bei einem auf die Apotheke beschränkten Angebot an Arzneimitteln hat.

Der unterschiedliche Grad der Ablehnung eines Randsortiments bei der Beantwortung von Frage und statement weist auf einen Unsicherheitsfaktor hin. Spielt hier zu einem gewissen Grade der Gedanke mit hinein, daß sich die Existenzgrundlage eines Apothekers eigentlich allein auf die Abgabe von Arzneimitteln gründen sollte?

Die Angestellten sind hier häufiger der Ansicht, ohne Nebensortiment auszukommen. Diese Haltung läßt sich

---

1) Vgl. Nr. 29 und Frage 23 des Fragebogens im Anhang

vermutlich u.a. darauf zurückführen, daß die Angestellten weniger Einsicht in die finanziellen Belange einer Apotheke haben.

Als häufigster Grund für die Führung eines Nebensortiments wird der Konkurrenzkampf angegeben (insg. 17 %, Tab. 47). Weitere Gründe mögen der Tabelle Nr. 47 entnommen werden.

Tab. 45: Das Auskommen bei Beschränkung auf rezept- und apothekenpflichtige Arzneimittel, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| kein gutes Auskommen bei Beschränkung auf rezept- u. apothekenpflichtige Arzneimittel | d a v o n |          |         |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|---------|----------|---------|
|                                                                                       | insges.   | männlich |         | weiblich |         |
|                                                                                       |           | selbst.  | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Antwort                                                                         | 5         | 3        | 0       | 9        | 6       |
| völlige Zustimmung                                                                    | 35        | 45       | 25      | 30       | 24      |
| bedingte Zustimmung                                                                   | 32        | 31       | 29      | 33       | 34      |
| bedingte Ablehnung                                                                    | 18        | 13       | 32      | 17       | 23      |
| völlige Ablehnung                                                                     | 10        | 8        | 14      | 11       | 13      |
|                                                                                       | 100       | 100      | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                                                               | 438       | 208      | 44      | 57       | 128     |
| gew. arithm. Mittel                                                                   | 2,03      | 1,82     | 2,34    | 2,10     | 2,35    |

Tab. 46: Das Auskommen bei alleiniger Abgabe von  
Arzneimitteln, gegliedert nach Geschlecht  
und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Alleinige Ab-<br>gabe von Arz-<br>neimitteln | d a v o n    |          |         |          |         |
|----------------------------------------------|--------------|----------|---------|----------|---------|
|                                              | ins-<br>ges. | männlich |         | weiblich |         |
|                                              |              | selbst.  | angest. | selbst.  | angest. |
| andere Angaben                               | 2            | 2        | 2       | 0        | 1       |
| keine Angaben                                | 5            | 4        | 0       | 9        | 7       |
| ja                                           | 56           | 50       | 71      | 53       | 62      |
| nein                                         | 37           | 44       | 27      | 38       | 30      |
|                                              | 100          | 100      | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                      | 438          | 208      | 44      | 57       | 128     |

Tab. 47: Gründe für die Führung eines Nebensortiments  
(in v.H.)

| Gründe für ein Nebensortiment                                                                        | insges. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| aus Konkurrenzgründen, Kundenverlust,<br>zusätzl. Verdienst, Umsatzsteigerung                        | 17      |
| kleiner Vorrat wegen des Kunden er-<br>wünscht, Kauf von allem an einem Ort                          | 8       |
| fachliche Beratung bei Nebensorti-<br>ment, Gesundheitsbereich erstreckt<br>sich auf weitere Artikel | 6       |
| Lage, weiter Kundenweg, auch auf dem<br>Land                                                         | 3       |

#### 5.353 Randsortiment und berufliches Selbstverständnis

Wie bereits angeführt, können Fragen, die das Randsor-  
timent betreffen, nicht isoliert betrachtet werden. Ob  
ein erweitertes Randsortiment einen Einfluß auf das

Berufsverständnis ausübt, wird nun in drei statements näher untersucht.<sup>1)</sup>

Der Apotheker lehnt im großen und ganzen ab, dekorative Kosmetik, Fotoartikel und Spirituosen als negativ für die Erfüllung seiner eigentlichen Aufgabe zu sehen (Tab. 48). Wenn nun die Freiverkäuflichkeit sich ausweiten würde, so fühlt sich der Apotheker auf ein erweitertes Randsortiment angewiesen. Deklariert man eine Sortimentserweiterung im positiven Sinne, wie dies im dritten statement geschah, als von einer "Ausweitung zum Haus der Gesundheit" gesprochen wurde, in dem der Apotheker in allen die Gesundheit betreffenden Fragen der zuständige Fachmann ist, so bedeutet dies aus der Sicht der Apotheker keine "Verwässerung" der apothekerischen Aufgabe. Die Einbeziehung zahlreicher, nicht apothekenpflichtiger Artikel empfindet der Apotheker nicht als degradierend, sondern als notwendigen Ausgleich für finanzielle Einbußen und als Bestätigung, daß er in allen die Gesundheit betreffenden Fragen der dafür zuständige und geeignete Mann ist.

An dieser Stelle soll die grundsätzliche Frage nach der Verwirklichung der apothekerischen Aufgabe bei Führung eines Nebensortiments wieder aufgegriffen werden. Der Apotheker selbst hält es mit seinem Selbstverständnis für vereinbar, auch Nebensortiment zu verkaufen. Hierbei, so muß allerdings festgestellt werden, ist er jedem Einzelhandelskaufmann gleichzustellen und eine akademische Ausbildung ist hierfür nicht erforderlich. Das finanzielle Argument zur Führung eines freiverkäuflichen Nebensortiments beruht, wie nachgewiesen wurde,<sup>2)</sup>

---

1) Vgl. Frage 28 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. hierzu die Ergebnisse des Instituts für Handelsforschung, Köln, wonach der Umsatz an nicht apothekenpflichtigen Waren 15 % beträgt, siehe hierzu Greipl, E. und Laumer, H.: "Die Stellung der Apotheker im Wettbewerb", in DAZ, Nr. 21 (1970), S. 765

auf einer falschen Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten auf diesem Sektor durch die Apothekerschaft. Es ist dies ein weiteres Beispiel dafür, daß die Apothekerschaft, ähnlich wie wir bei der Frage der "reinen" Verkaufstätigkeit gesehen haben, nicht sich selbst eine hohe fachliche Qualifikation zuspricht, bzw. wenn sie dies von sich bei der Führung eines Nebensortiments annimmt, ihr diese Einstellung nicht abgenommen werden kann.

Tab. 48: Das Nebensortiment im beruflichen Selbstverständnis, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (gew. arithm. Mittel)

| Nebensortiment | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|----------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |

|                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Die Ausweitung des Sortiments auf dekorative Kosmetik, Fotoartikel, Spirituosen usw. hat gezeigt, daß der Apotheker kaum mehr eine im strengen Sinne "apothekerische" Aufgabe hat | 2,95 | 2,93 | 2,77 | 2,94 | 3,07 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|

|                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Wenn die Freiverkäuflichkeit an Arzneimitteln weiter zunimmt, wird der Apotheker Verluste hinnehmen müssen, die er nur durch eine Sortimentserweiterung auffangen kann | 2,03 | 1,95 | 2,02 | 1,92 | 2,22 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|

|                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Eine Ausweitung zum "Haus für die Gesundheit" wird der heutigen Funktion des Apothekers gerecht, da dieser in allen die Gesundheit betreffenden Fragen der zuständige Fachmann ist. | 2,24 | 2,05 | 2,38 | 2,35 | 2,44 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|



## 5.36 Die Entwicklung des Apothekenwesens

### 5.361 Die Sortimentsgestaltung

War im vergangenen Kapitel der Apotheker bis zu einem gewissen Maße überzeugt, ein Nebensortiment führen zu müssen, so wird nun nachgefragt, für welche Produkte er sich bei der Führung eines Randsortiments ausspricht.<sup>1)</sup>

Selbständige wie Angestellte, männliche wie weibliche Apotheker, haben ganz ähnliche Vorstellungen bezüglich des Umfangs eines erweiterten, nicht apothekenpflichtigen Sortiments. Drei Viertel aller Apotheker würden Körperpflegemittel in ihr Warenangebot aufnehmen, ca. 60 % der Apotheker würden Kosmetika und Reformwaren anbieten; Spirituosen würden von 10 % der Apotheker verkauft werden. Haushaltspflegemittel, Süßwaren, Kaffee, Tee, Kakao und Fotoartikel würden kaum mehr zum Verkauf gelangen (Tab. 49).

Die Fragen zur Entwicklung des nicht apothekenpflichtigen Sortiments erhalten aktuellen Bezug durch die am 1.1.69 in Kraft getretene Apothekenbetriebsordnung (ApoBO). Dort werden in § 12 ApoBO die "apothekenüblichen Waren" aufgeführt. In der amtlichen Begründung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß es "nicht im gesundheitspolitischen Interesse" liegt, daß sich die Apotheke zu einem 'drugstore' entwickelt. Aus diesen Gründen dürfen in der Apotheke neben Arzneimitteln nur Mittel und Gegenstände der Gesundheitsvorsorge und der Körperpflege sowie Waren abgegeben werden, für die der Apotheker besonders sachkundig ist.<sup>2)</sup>

---

1) Vgl. Frage 30a des Fragebogens im Anhang

2) Pfeil, D.; Vevera, E.; Pieck, J.: Apothekenbetriebsordnung; Kommentar mit Textsammlung, a.a.O., S. 169

In diesem Zusammenhang wird davon gesprochen, "daß das Warensortiment auf solche Waren eingeschränkt wird, die dem Wesen der Apotheke entsprechen."<sup>1)</sup>

Dieser Gesetzestext trat während der Durchführung der Befragung in Kraft. Ein Vergleich der Antworten, nach den verschiedenen Zeitpunkten des Rücklaufs gegliedert, ergab tendenzielle Unterschiede. Die Probanden, die nach Inkrafttreten des Gesetzes antworteten, haben, wenn auch nicht allzu stark ausgeprägt, vermutlich berücksichtigt, daß ihre Wünsche nach einer Ausdehnung des Sortiments durch Gesetz eingeschränkt werden (Tab. 50).

Die Ergebnisse zeigen eine offensichtliche Diskrepanz auf. Selbst nach Inkrafttreten des Gesetzes ist der Apotheker der Ansicht, weiterhin ein Randsortiment in solchen Artikeln führen zu können, welche nicht dem Gesetzestenor entsprechen. Er strebt, wie wir auch weiter oben<sup>2)</sup> sahen, eine Ausweitung an. Hierdurch wird er wiederum nicht auf seinem ursprünglichen Gebiet tätig, sondern gleicht anderen Einzelhändlern. Eine hohe Qualifikation ist nicht erforderlich.

Die Ergebnisse weisen uns auf einen weiteren wichtigen Punkt hin. Zahlreiche Apotheker scheinen über die optimale finanzielle Gestaltung ihres Betriebes nicht Bescheid zu wissen.<sup>3)</sup> Die Mehrzahl von ihnen erwartet eine Ausweitung auf Kosmetika, da Artikel aus dieser Sparte als besonders gewinnbringend bekannt sind. Wenn der Apotheker der Überzeugung ist, daß er nicht von den Einkünften, die ihm die jetzige Höhe der Arzneitaxe

---

1) Pfeil, D.; Vcvera, E.; Pieck, J.: Apothekenbetriebsordnung, a.a.O., S. 169 Anmerkung 1

2) Vgl. S. 241

3) Der Apotheker unterliegt hier einem Trugschluß  
Vgl. Greipl, E. und Laumer, H.: "Die Stellung der Apotheken im Wettbewerb, a.a.O., S. 765

gewährt, sein gutes Auskommen bestreiten kann, so hofft er, Einkommensverluste durch die Einbeziehung von Depotkosmetik auszugleichen. Manche Neugründungen und manche kleineren Apotheken arbeiten auf dieser Basis. Der Rückgang bei den Zustimmungen nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes läßt vermuten, daß sich die Zahl der Befürworter einer Sortimentsausweitung auf dem Gebiet der dekorativen Kosmetik weiter verringert.

Tab. 49: Die Entwicklung des Randsortiments nach der Stellung im Beruf bzw. nach dem Geschlecht (in v.H.)

| Sortiments-<br>erweiterung | ins-<br>ges.     | davon<br>selbst. | angest. | davon<br>männl. | weibl. |
|----------------------------|------------------|------------------|---------|-----------------|--------|
| Kosmetika                  | 61 <sup>1)</sup> | 61               | 62      | 64              | 58     |
| Spirituosen                | 10               | 9                | 11      | 10              | 9      |
| Haushalts-<br>pflegemittel | 4                | 4                | 4       | 6               | 2      |
| Süßwaren                   | 3                | 3                | 4       | 3               | 3      |
| Kaffee, Tee,<br>Kakao      | 1                | 1                | 1       | 2               | 1      |
| Fotoartikel                | 4                | 5                | 3       | 6               | 3      |
| Reformwaren                | 62               | 62               | 63      | 62              | 63     |
| Körperpflege-<br>mittel    | 75               | 73               | 79      | 73              | 77     |

1) Mehrfachnennungen möglich

Tab. 50: Die Entwicklung des Randsortiments während  
des Zeitraums der Untersuchung (in v.H.)

| Sortiments-<br>erweiterung | ins-<br>ges.     | d a v o n       |          |         |
|----------------------------|------------------|-----------------|----------|---------|
|                            |                  | R ü c k l a u f |          |         |
|                            |                  | bis Okt.        | bis Jan. | bis Mai |
| Kosmetika                  | 61 <sup>1)</sup> | 66              | 58       | 53      |
| Spirituosen                | 10               | 10              | 10       | 7       |
| Haushalts-<br>pflegemittel | 4                | 5               | 5        | 0       |
| Süßwaren                   | 3                | 3               | 3        | 1       |
| Kaffee, Tee,<br>Kakao      | 1                | 2               | 1        | 0       |
| Fotoartikel                | 4                | 5               | 4        | 3       |
| Reformwaren                | 62               | 60              | 63       | 69      |
| Körperpflege-<br>mittel    | 75               | 77              | 74       | 70      |

Im zweiten Teil der Frage bestand die Möglichkeit, vorgegebene Punkte anzukreuzen. Wir greifen für unsere Zusammenhänge zwei Antwortmöglichkeiten heraus:

- 1) Die Begrenzung auf rezept- und apothekenpflichtige Waren bei einer als angemessen vorausgesetzten Arzneimitteltaxe
- 2) Die Verstaatlichung des Gesundheitswesens<sup>2)</sup>

zu 1)

Eine Begrenzung auf rezept- und apothekenpflichtige Waren bei einer als angemessen vorausgesetzten Arzneitaxe wird von ca. 40 % der Apothekerschaft befürwortet (Tab. 51). In dem vorigen Kapitel erfuhren wir, daß Unklarheit darüber bestand, ob man allein von der

---

1) Mehrfachnennungen möglich

2) Vgl. Frage 30c des Fragebogens im Anhang

Abgabe rezept- und apothekenpflichtiger Arzneimittel leben kann.<sup>1)</sup> Die Schwankungen in der Höhe der dort angeführten Prozentwerte erfahren durch diese Angaben eine gewisse Klärung: 40 % würden eine Begrenzung unter der Voraussetzung begrüßen, daß durch die Höhe der Arzneytaxe ein angemessenes Einkommen zugesichert wird. In den vorhergehenden Fragen gehen die Meinungen darüber auseinander, ob die derzeitige Höhe der Arzneytaxe eine Gewähr für ein angemessenes Auskommen bietet. Demnach ist der Wunsch nach Verwirklichung einer Begrenzung auf rezept- und apothekenpflichtige Arzneiwaren abhängig von der Gewährung eines angemessenen hohen Taxzuschlages.

zu 2)

Eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens halten 15 % Selbständige und 9 % Angestellte für möglich. Es votieren für diesen Punkt 16 % männliche und 9 % weibliche Apotheker (Tab. 51). In einem Exkurs werden im Anschluß an dieses Kapitel die Befürworter der Verstaatlichung einer eingehenden Betrachtung unterzogen.

Tab. 51: Die Entwicklung des Apothekenwesens nach der Stellung im Beruf bzw. nach dem Geschlecht (in v.H.; N = 438)

| Entwicklung des Apothekenwesens                                                  | ins-<br>ges.     | davon<br>selbst. | davon<br>angest. | davon<br>männl. | davon<br>weibl. |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Begrenzung auf rezept- und apothekenpflichtige Waren bei angemessener Arzneytaxe | 40 <sup>2)</sup> | 27               | 42               | 39              | 39              |
| Verstaatlichung                                                                  | 13               | 15               | 9                | 16              | 9               |

1) Vgl. S. 236 ff.

2) Mehrfachnennungen möglich

### 5.362 Exkurs über Apotheker, die für eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens votieren

Die Gruppe derjenigen, die eine Verstaatlichung befürworten bzw. auf die Apotheker zukommen sehen, muß nicht derjenigen Gruppe<sup>1)</sup> entsprechen, welche sich heute noch im Studium befindet und auf sozialistischem Gedankengut fußend der Überzeugung ist, nur in einem verstaatlichten Gesundheitswesen könne der Apotheker seine ihm aufgetragene Tätigkeit voll erfüllen. Die zu den einzelnen Fragen erfolgenden Analysen scheinen mit großer Wahrscheinlichkeit zu der Annahme zu berechtigen, daß Motivationsunterschiede zwischen den im Beruf stehenden Apothekern und den Studenten bestehen. Auch wenn die Zielvorstellungen ähnlich sein mögen, sind doch - so darf mit ziemlicher Sicherheit gesagt werden - die Beweggründe für diese Einstellung weit streuend.

Es wird hier ein Argument, welches bei der Diskussion um die Verstaatlichung<sup>2)</sup> eine wesentliche Rolle spielt, besonders herausgegriffen. Der Konflikt zwischen kaufmännischer und ethischer Haltung wird als unüberbrückbar empfunden. Folglich wäre Verstaatlichung des Gesundheitswesens und darin eingeschlossen die Vielfalt möglicher Arzneimitteldistribution die alleinige Lösung, um nicht "schizophren" sein und handeln zu müssen, wenn man einerseits Arzneimittel an den Hilfsbedürftigen abgibt, andererseits darauf in unserem Wirt-

---

1) Vgl. hierzu Autorenkollektiv: Münstermann, Dudek, Bergheim, Demisch, Dieckvoss: "Die Ideologie der wissenschaftlichen Pharmazie", in: Pharm. Ztg., Nr. 23 (1969), S. 823 f.  
Ferner: "Der Patient - ihr bestes Kapital", hektographiertes Manuskript, hrsg. von der Basisgruppe Pharmazie, Berlin 1969

2) Vgl. zum Begriff der Verstaatlichung in Bezug auf die Freien Berufe Fleischmann, E.: Die freien Berufe im Rechtsstaat, a.a.O., S. 164



schaftssystem seinen Unterhalt gründen muß.

Die in diesem Zusammenhang aufzustellende und zu überprüfende Frage lautet deshalb: Ein Apotheker in einem verstaatlichten Gesundheitswesen kann sich voll und ganz der Aufgabe widmen, den Kranken zu beraten, ihm alle Hilfe angedeihen zu lassen, da er, der Apotheker, nicht von dem "Geschäft mit der Gesundheit" leben muß. Ethisches Handeln ist am besten in einem verstaatlichten Gesundheitswesen möglich. Es wird zu prüfen sein, ob diese Annahme durch die Untersuchungsergebnisse bestätigt wird.

Es werden analog der Gliederung ebenfalls die vier Bereiche Berufsmotivation, -ausübung, -ausbildung und das Verhältnis zur Öffentlichkeit für diesen Abschnitt behandelt; es wird eine Auswahl unter den Kriterien getroffen und nicht alle Indikatoren, die sonst zu einem Bereich gehören, intensiv behandelt. Es hat sich gezeigt, daß es genügt, wesentliche Merkmale aus allen vier Bereichen herauszugreifen.

Als erstes seien die Strukturmerkmale aufgezeigt. Die Befürworter einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens kommen in unserem Sample überwiegend aus den Kreisen der Selbständigen (Unternehmer, Fabrikanten, Landwirte), in gleichem Umfang wie die Gegner der Verstaatlichung aus Apothekerfamilien und teilweise vermindert aus Kreisen der Beamtschaft.

Der männliche Selbständige ist am stärksten dem Gedanken einer Verstaatlichung zugeneigt, und zwar mit 17 %. Unterdurchschnittlich wird die Befürwortung von den männlichen Angestellten, den weiblichen Selbst-

ständigen und Angestellten ausgesprochen.<sup>1)</sup>

Tab. 52: Strukturmerkmale der Gegner und Befürworter  
der Verstaatlichung des Gesundheitswesens  
(in v.H.)

| Apotheker-<br>schaft | ins-<br>ges. | d a v o n |         |          |         |
|----------------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|
|                      |              | männlich  |         | weiblich |         |
|                      |              | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| Gegner               | 87           | 83        | 90      | 93       | 91      |
| Befürworter          | 13           | 17        | 10      | 7        | 9       |
|                      | 100          | 100       | 100     | 100      | 100     |
| absolut              | 438          | 211       | 42      | 57       | 128     |

#### Zur Berufsmotivation

Entscheidenden Einblick in die Motivationsstruktur der Befragten vermitteln die Ergebnisse, welche die Kapitel Berufserwartung, Gründe für die Berufswahl und eventuelle Wiederwahl des Berufes behandeln.

So ist die Frage, in welchem Umfang die Erwartungen der Probanden in Erfüllung gegangen sind, besonders aufschlußreich.<sup>2)</sup> (Tab. 53) Während die übrigen Apotheker zu knapp zwei Dritteln ihre an den Beruf gestellten Erwartungen ganz bzw. in großem Umfang als erfüllt ansehen, so sind dies bei den "Verstaatlichern" ca. 45 %.

1) Im folgenden wird darauf geachtet werden, daß die tendenziellen Unterschiede konstant auftreten, um Aussagen machen zu können. Wenn mehrere Antworten bei einer Frage möglich sind, so ist die Zahl der Befürworter einer Verstaatlichung oftmals zu gering, um immer signifikante Unterschiede errechnen zu können.

2) Vgl. Frage 6 des Fragebogens im Anhang

Bei der Beantwortung der Frage, welche Erwartungen nicht in Erfüllung gegangen sind,<sup>1)</sup> überwiegen die Punkte "nicht wissenschaftlich genug, Diskrepanz zwischen Studium und Berufsausübung, Personalnot und der Rückgang der Rezeptur". Diese Antworten wurden von den "Verstaatlichern" wesentlich häufiger genannt als von der "Restgruppe". (Tab. 54)

Entsprechend der zahlreichen nicht in Erfüllung gegangenen Erwartungen würden "Verstaatlicher" wesentlich weniger im Unterschied zu ihren Kollegen den Apothekerberuf wieder ergreifen.<sup>2)</sup> Während ein knappes Drittel weiterhin Apotheker in einer öffentlichen Apotheke bleiben möchte, würden mehr als die Hälfte der "Verstaatlicher" den Beruf wechseln. Bei der übrigen Apothekerschaft ist die Relation gerade umgekehrt (Tab. 55). Entsprechend negativ fällt auch die Nennung der derzeitigen Vorzüge des Berufs aus.<sup>3)</sup> (Tab. 56)

Tab. 53: Erwartungen an den Apothekerberuf nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Erwartungen                  | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|------------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                              |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                | 1            | 1         | -           |
| ganz                         | 21           | 22        | 13          |
| in großem Umfang             | 43           | 45        | 31          |
| teils-teils                  | 29           | 28        | 34          |
| in geringem Umfang           | 5            | 3         | 20          |
| gar nicht                    | 1            | 1         | 2           |
|                              | 100          | 100       | 100         |
| absolut                      | 438          | 383       | 55          |
| gewichtetes<br>arith. Mittel | 2,22         | 2,16      | 2,67        |

1) Vgl. Frage 6 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 7 des Fragebogens im Anhang

3) Vgl. Frage 7 des Fragebogens im Anhang

Tab. 54: Nicht in Erfüllung gegangene Erwartungen nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Nicht erfüllte<br>Erwartungen                                                            | ins-<br>ges.     | d a v o n |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-------------|
|                                                                                          |                  | Gegner    | Befürworter |
| nicht wissenschaftlich<br>genug<br>Diskrepanz zwischen<br>Studium u. Berufsaus-<br>übung | 12 <sup>1)</sup> | 11        | 18          |
| Personalnot, Entla-<br>stung im Alter                                                    | 3                | 2         | 9           |
| Rückgang der Rezeptur,<br>AM-Herstellung                                                 | 6                | 5         | 9           |
| zu wenig Freizeit                                                                        | 5                | 5         | 6           |
| Kommerzialisierung, zu<br>viele kaufm. Arbeiten                                          | 4                | 4         | 4           |

Tab. 55: Wiederwahl des Apothekerberufs nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (i.v.H.)

| Wiederwahl des<br>Apothekerberufs | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|-----------------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                                   |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                     | 3            | 3         | -           |
| Apotheker in öffentl.<br>Apotheke | 53           | 57        | 31          |
| Krankenhausapotheker              | 5            | 5         | 7           |
| Industrieapotheker                | 4            | 4         | 6           |
| anderer Beruf                     | 35           | 31        | 56          |
|                                   | 100          | 100       | 100         |
| absolut                           | 438          | 383       | 55          |

1) Mehrfachnennungen möglich

Tab. 56: Vorzüge des Apothekerberufs nach Gegnern  
und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Vorzüge des<br>Apothekerberufs                                    | ins-<br>ges.     | d a v o n |             |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-------------|
|                                                                   |                  | Gegner    | Befürworter |
| Selbständigkeit,<br>Unabhängigkeit                                | 13 <sup>1)</sup> | 14        | 5           |
| Vielseitiger, inter-<br>essanter Beruf                            | 11               | 12        | 4           |
| Berufsfreude, Zu-<br>friedenheit                                  | 9                | 9         | 9           |
| gutes finanzielles<br>Auskommen                                   | 9                | 9         | 5           |
| gute Mischung zwischen<br>geistiger u. prakti-<br>scher Tätigkeit | 6                | 7         | 2           |
| Kontakt mit Menschen                                              | 7                | 8         | 2           |
| gut für eine Frau ge-<br>eignet (Teilzeitarbeit)                  | 5                | 5         | 7           |
| Interesse an Natur-<br>wissenschaft                               | 5                | 5         | 0           |
| Heilberuf, der gebraucht<br>wird (im öffentlichen<br>Interesse)   | 4                | 5         | 2           |

Bei der nun folgenden Analyse der Gründe, die seinerzeit zur Wahl des Apothekerberufes führten, ist besonders darauf zu achten, welche Motive für den "Verstaatlicher" maßgebend waren.<sup>2)</sup>

Die Hilfe für den Mitmenschen, welche oftmals im Widerspruch mit dem kaufmännischen Handeln dargestellt wird, sollte, falls unsere Annahme zutrifft, hier verstärkt aufzufinden sein. Die Mittelwerte zeigen an, daß sich diese Gruppe nicht durch besonders

1) Mehrfachnennungen möglich

2) Vgl. Frage 8 des Fragebogens im Anhang

caritative Einstellung dem Nächsten gegenüber abhebt. Sie zeigt ein ähnliches Verhalten wie die Gesamtheit, liegt leicht unter dem Durchschnitt.  
(Tab. 57)

Selbständigkeit im Beruf ist für den Befürworter der Verstaatlichung verständlicherweise ein untergeordnetes Motiv und spielt kaum eine Rolle.

Freude an der Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen wird von den "Verstaatlichern" weniger oft als Motiv angegeben. Ein Vergleich mit Punkt 2 "Hilfe für den anderen Menschen" zeigt die gleichlaufende Tendenz: der Befürworter ist nicht so stark am beruflichen Kontakt zum Mitmenschen interessiert wie die übrige Apothekerschaft. Die weiteren Gründe mögen der Tabelle entnommen werden.  
(Tab. 57)

Tab. 57: Gründe für die Berufswahl nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (N = 438; gew. arithm. Mittel)

| Gründe für die Berufswahl                                                                           | insges. | d a v o n |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------------|
|                                                                                                     |         | Gegner    | Befürworter |
| Der Beruf ist sehr angesehen                                                                        | 3,37    | 3,32      | 3,67        |
| Hilfe für den anderen Menschen                                                                      | 2,13    | 2,11      | 2,23        |
| Familie erwartete Pharmaziestudium                                                                  | 3,92    | 3,96      | 3,67        |
| Beruf gewährt wirtschaftliche Sicherheit                                                            | 2,47    | 2,47      | 2,46        |
| Beruf bietet weitgehende Selbständigkeit                                                            | 2,11    | 1,97      | 2,47        |
| Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen macht Freude                                    | 1,90    | 1,85      | 2,20        |
| durch kurzes Studium mit guten Verdienstmöglichkeiten weitgehende Selbstfinanzierung der Ausbildung | 2,85    | 2,80      | 3,17        |



## Zur Berufsausübung

Bei der Frage, ob der Rückgang der Rezeptur die Berufsarbeit beeinträchtigt, äußern sich die "Verstaatlicher" gleich den übrigen Apothekern.<sup>1)</sup> Eine Verneinung der Beeinträchtigung wird von den "Verstaatlichern" im wesentlichen mit den gleichen Argumenten geführt wie von der übrigen Apothekerschaft. Der Grad der Verneinung ist allerdings tendenziell schwächer ausgeprägt. (Tab. 58)

Es ist nach obigen Ausführungen auch nicht verwunderlich, wenn die "Verstaatlicher" eine Minderung ihres Ansehens aufgrund des Rückgangs der Rezeptur stärker annehmen als die übrigen Pharmazeuten. (Tab. 59)

Diese Ausführungen werden erhärtet durch die Antworten auf die Frage nach dem Ansehen des Berufes in der Öffentlichkeit. Die "Verstaatlicher" haben stärker das Gefühl, einen Prestigeverlust erlitten zu haben. (Tab. 60) Die Begründung hierfür lautet bei ihnen: zunehmender Handverkauf, keine Selbstherstellung mehr.

Tab. 58: Beeinträchtigung durch den Rückgang der Rezepturen nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Beeinträchtigung<br>durch Rückgang der<br>Rezepturen | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                                                      |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                                        | 4            | 4         | 5           |
| ja                                                   | 39           | 39        | 42          |
| nein                                                 | 52           | 53        | 42          |
| beides                                               | 5            | 4         | 11          |
|                                                      | 100          | 100       | 100         |
| absolut                                              | 438          | 383       | 55          |

1) Vgl. Frage 12 des Fragebogens im Anhang

Tab. 59: Die Auswirkungen des Rückgangs der Rezepturen auf das Ansehen in der Öffentlichkeit nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Ansehen in der Öffentlichkeit | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|-------------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                               |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                 | 3            | 3         | 4           |
| gleichgeblieben               | 32           | 33        | 24          |
| gesunken                      | 56           | 54        | 65          |
| gestiegen                     | 9            | 10        | 7           |
|                               | 100          | 100       | 100         |
| absolut                       | 438          | 383       | 55          |

Tab. 60: Beeinflussung des Ansehens in der Öffentlichkeit durch den Rückgang der Rezepturen nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Beeinflussung des Ansehens | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|----------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                            |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort              | 3            | 3         | 2           |
| ja                         | 62           | 60        | 71          |
| nein                       | 35           | 36        | 27          |
| andere Antwort             | 0            | 1         | 0           |
|                            | 100          | 100       | 100         |
| absolut                    | 438          | 383       | 55          |

Wie sehr die Befürworter der Verstaatlichung überzeugt sind, eine "reine" Verkaufstätigkeit auszuüben, zeigen die Antworten, bei denen ein Drittel spontan zustimmend auf diese sehr direkte Art der Frage eingeht. Die einzelnen Werte mögen der Tabelle entnommen wer-

den.<sup>1)</sup> (Tab. 61)

Tab. 61: Ausübung der "reinen" Verkaufstätigkeit  
nach Gegnern und Befürwortern der Ver-  
staatlichung (in v.H.)

| "reine" Verkaufs-<br>tätigkeit                                                                     | ins-<br>ges. | d a v o n |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                                                                                                    |              | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                                                                                      | 6            | 7         | 0           |
| stimmt                                                                                             | 18           | 16        | 33          |
| stimmt zum großen<br>Teil                                                                          | 14           | 14        | 13          |
| stimmt (u. Ausdruck<br>des Bedauerns)                                                              | 8            | 8         | 6           |
| stimmt (u. Verant-<br>wortung, Fachwissen)                                                         | 6            | 6         | 4           |
| stimmt (u. Hinweis<br>auf Beratung)                                                                | 8            | 9         | 2           |
| leider besteht die-<br>se Auffassung beim<br>Laien                                                 | 4            | 4         | 0           |
| einfache Ablehnung<br>(z.B. nein)                                                                  | 7            | 6         | 13          |
| begründete Ablehnung<br>(z.B. Beratung u.<br>Kenntnis der Spezia-<br>litäten; AM-Herstel-<br>lung) | 19           | 19        | 18          |
| es liegt ganz am<br>Apotheker                                                                      | 7            | 8         | 2           |
| ist von Apotheker<br>zu Apotheker ver-<br>schieden                                                 | 1            | 1         | 4           |
| andere Antwort                                                                                     | 2            | 2         | 5           |
|                                                                                                    | 100          | 100       | 100         |
| absolut                                                                                            | 438          | 383       | 55          |

1) Vgl. Frage 34 des Fragebogens im Anhang

## Der Dualismus zwischen pharmazeutischer und kommerzieller Einstellung

Wenn unsere eingangs formulierte Annahme zutreffend sein sollte, so dürfte für die Verstaatlicher pharmazeutisches Können und das Streben nach finanziellem Erfolg unvereinbar sein. Die in Tab. 62 aufgeführten Ergebnisse lassen das Gegenteil erkennen. Gegner und Befürworter einer Verstaatlichung lehnen ebenso bewußt eine Unvereinbarkeit ab.<sup>1)</sup>

Die ersten beiden statements<sup>2)</sup> werden von Befürwortern wie den Gegnern gleichermaßen ethisch beantwortet (Tab. 62). Sobald aber eine Möglichkeit besteht, das Einkommen mit in ein Urteil einzubeziehen, wird das Streben nach finanziellem Auskommen auch zum Ausdruck gebracht. Die Befürworter einer Verstaatlichung sehen in der Apotheke eher ein Unternehmen, welches auf Gewinnerzielung ausgerichtet ist als die Gegner einer Verstaatlichung. In drei statements äußern sie hier diese Meinung prägnanter als diejenigen Probanden, die einer Verstaatlichung ablehnend gegenüberstehen.

Die eingangs gestellte Frage, ob sich ein die Verstaatlichung des Gesundheitswesens befürwortender Apotheker gänzlich der helfenden und beratenden Funktion widmen kann, da er nicht gleichzeitig finanzielle Aspekte zu berücksichtigen habe, wird von der Gruppe der Befürworter der Verstaatlichung unseres Samples in keinerlei Weise geteilt. Dieser Eindruck verstärkt sich, wenn man die von Gegnern wie Befürwortern gleichgehaltenen Antworten zur Sortimentsausweitung betrachtet.<sup>3)</sup> Die Verstaatlicher sehen in einer Ausweitung des Sortiments in ebenso geringem Maße eine Beeinträchtigung ihres Selbstverständnisses wie die Gegner. (Tab. 63)

1) Vgl. Frage 27 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 26 des Fragebogens im Anhang

3) Vgl. Frage 28 des Fragebogens im Anhang

Tab. 62: Der Dualismus zwischen ethischer und kommerzieller Einstellung nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (N = 438; gew. arithm. Mittel)

| Dualismus zwischen ethischer<br>und kommerzieller Einstellung                                                                                                                                  | ins-<br>ges. | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| Pharmazeutisches Können und das Streben nach finanziellem Erfolg lassen sich nicht miteinander vereinbaren                                                                                     | 3,34         | 3,32                | 3,40        |
| Wenn die Entwicklung der Apotheken es mit sich brächte, daß die beratende und helfende Funktion völlig entfielen, dann brächte mir auch ein hohes Einkommen in diesem Beruf keine Befriedigung | 1,46         | 1,44                | 1,48        |
| Durch persönliche Beratung einen zufriedenen Kundenkreis zu gewinnen, bedeutet mir mehr als eine Umsatzsteigerung                                                                              | 1,52         | 1,51                | 1,59        |
| Auch ein Apotheker muß zunächst einmal sehen, daß er sein gutes Auskommen hat                                                                                                                  | 1,98         | 2,02                | 1,83        |
| Erst dann, wenn die Apotheke einen guten Gewinn abwirft, kann man sich der beratenden und helfenden Funktion zuwenden                                                                          | 3,33         | 3,37                | 3,06        |
| Eine Apotheke ist ein Unternehmen, das auf Gewinnerzielung abgestellt ist. Eine Identifizierung mit anderen Zielen ist ein Lippenbekenntnis und geht an der Wirklichkeit vorbei                | 2,95         | 3,00                | 2,69        |

Tab. 63: Das Nebensortiment im beruflichen Selbstverständnis nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (N = 438; gew. arithm. Mittel)

| Nebensortiment und Selbstverständnis                                                                                                                                               | ins- d a v o n |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                    | ges.           | Gegner Befürworter |
| Die Ausweitung des Sortiments auf dekorative Kosmetik, Fotoartikel, Spirituosen usw. hat gezeigt, daß der Apotheker kaum mehr eine im strengen Sinne "apothekerische" Aufgabe hat  | 2,95           | 2,97 2,94          |
| Wenn die Freiverkäuflichkeit an Arzneimitteln weiter zunimmt, wird der Apotheker Verluste hinnehmen müssen, die er nur durch eine Sortimentserweiterung auffangen kann             | 2,03           | 2,05 1,94          |
| Eine Ausweitung zum "Haus für die Gesundheit" wird der heutigen Funktion des Apothekers gerecht, da dieser in allen die Gesundheit betreffenden Fragen der zuständige Fachmann ist | 2,24           | 2,23 2,37          |

#### Die Entwicklung des Apothekenwesens

Wie sieht die Apotheke für den Befürworter der Sozialisierung des Gesundheitswesens in Zukunft aus? Welches Sortiment wird sie führen?<sup>1)</sup> Ist ein Befürworter der Verstaatlichung eher der Ansicht, daß ihm durch diese neue Lage die Reinerhaltung der Apotheke besser gelingt, kann er sich dann ganz der Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln widmen?

Die Gegenüberstellung beider Gruppen erbringt keinerlei Hinweise in eben dargelegter Richtung. Gegner der

---

1) Vgl. Frage 30 des Fragebogens im Anhang



Sozialisierung votieren für eine Beschränkung auf rezept- und apothekenpflichtige Waren zu ca. 43 %, die Befürworter zu ca. 11 %. Dieser Gegensatz bleibt aufrechterhalten, wenn man die beiden Gruppen nach den Artikeln vergleicht, welche im einzelnen einmal geführt werden sollen; so reicht das Sortiment der Verstaatlicher von einer gegenüber der übrigen Apothekerschaft überdurchschnittlichen Betonung der Spirituosen, Haushaltspflegemittel bis zu Fotoartikeln; Kosmetika, Körperpflegemittel und Reformwaren werden ebenfalls sehr befürwortet, wenn auch etwas weniger als bei den Gegnern.

Die nachfolgende Übersicht gibt die einzelnen Zahlenverhältnisse wieder:

Tab. 64: Die Entwicklung des Apothekenwesens bezüglich des Randsortiments nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Entwicklung des<br>Sortiments                          | ins-<br>ges.     | d a v o n |             |
|--------------------------------------------------------|------------------|-----------|-------------|
|                                                        |                  | Gegner    | Befürworter |
| Kosmetika                                              | 61 <sup>1)</sup> | 62        | 60          |
| Spirituosen                                            | 10               | 9         | 16          |
| Haushaltspflegemittel                                  | 4                | 3         | 9           |
| Süßwaren                                               | 3                | 3         | 5           |
| Kaffee, Tee, Kakao                                     | 1                | 1         | 2           |
| Fotoartikel                                            | 4                | 3         | 13          |
| Reformwaren                                            | 62               | 63        | 58          |
| Körperpflegemittel                                     | 75               | 76        | 69          |
| Begrenzung auf rezept- u.<br>apothekenpflichtige Waren | 39               | 43        | 11          |

---

1) Mehrfachnennungen möglich

Aus nachfolgender Tabelle ersieht man, daß bei den Gegnern der Verstaatlichung wirtschaftliche Sicherheit und gutes Einkommen mit 44 % an erster Stelle stehen (Tab. 65). Auch für die Befürworter nimmt dieser Vorteil den ersten Platz ein, wenngleich bei dieser Gruppe 33 % dieses Merkmal angeben. "Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit" werden von Gegnern und Befürwortern gleichermaßen hoch eingestuft.<sup>1)</sup>

Unterschiedlich ist die Beantwortung der Frage nach der Vielseitigkeit des Berufes. Hierfür stimmen 21 % der Gegner und nur 5 % der Befürworter, was nicht mehr überrascht, auch wenn bei einer naheliegenden anderen Frage nach der Vielseitigkeit des Studiums die Meinungen mit 10 % der Gegner und 9 % der Befürworter gleichstark votieren. An dieser Stelle (Tab. 66) wie auch aus anderen Fragen wurde schon deutlich, daß die "Verstaatlicher" ihren Beruf nicht interessant finden und er ihnen langweilig und monoton erscheint. Für sie ist auch nicht die Möglichkeit zu Kontakten, der Umgang mit Menschen, ein besonderer Vorzug.

---

1) Vgl. Frage 11 des Fragebogens im Anhang

Tab. 65: Vorteile des Apothekerberufs nach Gegnern  
und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Vorteile                                                              | ins-<br>ges.     | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------|
| wirtschaftliche Sicherheit,<br>gutes Einkommen                        | 43 <sup>1)</sup> | 44                  | 33          |
| Selbständigkeit, Eigenver-<br>antwortlichkeit                         | 31               | 31                  | 31          |
| viele Möglichkeiten der<br>Berufsausübung, gute Be-<br>rufsaussichten | 11               | 12                  | 7           |
| vielseitiges Studium                                                  | 10               | 10                  | 9           |
| vielseitiger Beruf                                                    | 19               | 21                  | 5           |
| Möglichkeiten, anderen zu<br>helfen                                   | 9                | 9                   | 7           |
| Kontakt mit anderen Menschen                                          | 9                | 10                  | 4           |
| kurzes, billiges, leichtes<br>Studium                                 | 9                | 10                  | 0           |
| Ansehen                                                               | 8                | 8                   | 7           |
| keine Vorteile                                                        | 2                | 1                   | 7           |

Tab. 66: Nachteile des Apothekerberufs nach Gegnern  
und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Nachteile                                         | ins-<br>ges.     | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|---------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------------|
| zu wenig Freizeit, ständige<br>Dienstbereitschaft | 39 <sup>1)</sup> | 38                  | 45          |
| Mitarbeitermangel                                 | 2                | 2                   | 2           |
| Überbeanspruchung                                 | 3                | 3                   | 4           |
| Eintönigkeit des Berufes                          | 15               | 16                  | 9           |
| Warten auf Laborplatz                             | 12               | 12                  | 13          |
| Tendenz zum Merkantilismus                        | 10               | 10                  | 4           |
| Unsichere Zukunft                                 | 8                | 8                   | 7           |
| zu sehr durch Gesetz regle-<br>mentiert           | 8                | 8                   | 5           |
| zu geringe Einkünfte bei<br>Selbständigen         | 3                | 3                   | 4           |
| zu geringe Einkünfte bei<br>Angestellten          | 2                | 1                   | 4           |

1) Mehrfachnennungen möglich

## Das Verhältnis des Apothekers zur Öffentlichkeit

Wir greifen hier für unseren Zusammenhang das Verhältnis des Apothekers zu seinen Ärzten heraus.

Die oben aufgestellte Annahme wird zwar durch die Frage zum Apotheker-Arzt-Verhältnis nicht direkt berührt. Man könnte aber davon ausgehen, daß der sich dem rein pharmazeutischen Gebiet zuwendende Apotheker ein besseres Verhältnis zu seinen Ärzten hat, da er sich ja im Dienste des kranken Menschen zu wissen glaubt, und ihn diese Haltung nicht in Konflikt mit der Ausübung der kaufmännischen Seite des Berufes bringt. Die obigen Ergebnisse erbrachten ein gegenteiliges Bild: die Befürworter der Verstaatlichung fühlen sich weniger den Heilberufen zugehörig, sind weniger vom Arzt geachtet und was gravierend ist: die funktionale Zusammenarbeit beruht weitaus weniger als bei den übrigen Kollegen auf einer Partnerschaft von Arzt und Apotheker.

### a) Arzt und Apotheker als Angehörige der Heilberufe<sup>1)</sup> (Satz 3, 4, 7)

Der Befürworter der Verstaatlichung fühlt sich mit Mehrheit den Heilberufen zugehörig. Der Stimmenanteil ist jedoch geringer als derjenige der Gegner der Sozialisierung. (Tab. 67, 68, 69)

### b) Die Funktion der Apotheker (Satz 1, 6, 8)

Die Befürworter der Verstaatlichung haben noch weniger eine gute funktionale Zusammenarbeit mit dem Arzt aufbauen können als die übrigen Apotheker. Der "Verstaatlicher" gab seiner Enttäuschung darüber Ausdruck, daß der Beruf nicht vielseitig genug und nicht wissen-

---

1) Vgl. Frage 20 des Fragebogens im Anhang

schaftlich ist. Die Chance, wissenschaftlich tätig zu sein, in seiner Beziehung zum Arzt als Fachmann beansprucht zu werden, wird von ihm entschieden weniger wahrgenommen als vom Gegner der Verstaatlichung.

(Tab. 70, 71, 72)

c) Das Prestige des Apothekerberufes (Satz 9, 5, 2)

Die Befürworter der Verstaatlichung sind weniger anerkannt durch die Ärzteschaft als die übrigen Apotheker. (Tab. 73, 74, 75)

Tab. 67: Einstellung zum statement: "Ärzte und Apotheker handeln gemeinsam im Sinne der Volksgesundheit" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| gemeinsames Handeln im<br>Sinne der Volksgesundheit | d a v o n    |                       |
|-----------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
|                                                     | ins-<br>ges. | Gegner    Befürworter |
| keine Antwort                                       | 11           | 11                    |
| ja                                                  | 75           | 74                    |
| nein                                                | 13           | 13                    |
| teils-teils                                         | 1            | 2                     |
|                                                     | 100          | 100                   |
| absolut                                             | 438          | 55                    |

Tab. 68: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, nimmt kaum wahr, daß der Apotheker sie unter anderem dadurch ständig unterstützt, daß er den Patienten die bei der Abgabe von Medikamenten notwendigen Erklärungen mit auf den Weg gibt" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Wahrnehmung der Unterstützung<br>der Ärzte durch die Apotheker | ins-<br>ges. | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|----------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| keine Antwort                                                  | 9            | 10                  | 4           |
| ja                                                             | 60           | 59                  | 65          |
| nein                                                           | 30           | 30                  | 31          |
| teils-teils                                                    | 1            | 1                   | 0           |
|                                                                | 100          | 100                 | 100         |
| absolut                                                        | 438          | 383                 | 55          |

Tab. 69: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, sieht im Apotheker eher einen Kaufmann, als einen Angehörigen der Heilberufe" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Apotheker eher Kaufmann als<br>Angehöriger der Heilberufe | ins-<br>ges. | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|-----------------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| keine Antwort                                             | 8            | 9                   | 4           |
| ja                                                        | 45           | 45                  | 51          |
| nein                                                      | 44           | 44                  | 42          |
| teils-teils                                               | 3            | 2                   | 3           |
|                                                           | 100          | 100                 | 100         |
| absolut                                                   | 438          | 383                 | 55          |



Tab. 70: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte ruft mich an, wenn sie eine fachmännische Auskunft, beispielsweise über Zusammensetzung oder Wirkungsweise eines Medikamentes, wünscht," gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| fachm. Auskunft wird<br>telefonisch erbeten | ins-<br>ges. | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|---------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| keine Antwort                               | 7            | 7                   | 7           |
| ja                                          | 44           | 45                  | 38          |
| nein                                        | 48           | 47                  | 53          |
| teils-teils                                 | 1            | 1                   | 2           |
|                                             | 100          | 100                 | 100         |
| absolut                                     | 438          | 383                 | 55          |

Tab. 71: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, reagiert bei telefonischen Rückfragen, welche die Verordnungsweise des Rezepts betreffen, unfreundlich" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Unfreundliche Reaktion des<br>Arztes bei Rezeptrückfragen | ins-<br>ges. | d a v o n<br>Gegner | Befürworter |
|-----------------------------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| keine Antwort                                             | 6            | 7                   | 4           |
| ja                                                        | 16           | 15                  | 23          |
| nein                                                      | 76           | 77                  | 69          |
| teils-teils                                               | 2            | 1                   | 4           |
|                                                           | 100          | 100                 | 100         |
| absolut                                                   | 438          | 383                 | 55          |

Tab. 72: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, glaubt, der Apotheker griffe in ihren ärztlichen Bereich ein, wenn er gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Eingreifen in den ärztlichen Bereich, wenn Kenntnisse in Pharmakologie vorhanden | ins-ges. | d a v o n |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|
|                                                                                  |          | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                                                                    | 9        | 10        | 2           |
| ja                                                                               | 42       | 39        | 58          |
| nein                                                                             | 48       | 50        | 40          |
| teils-teils                                                                      | 1        | 1         | 0           |
|                                                                                  | 100      | 100       | 100         |
| absolut                                                                          | 438      | 383       | 55          |

Tab. 73: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, achtet den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Arzt achtet Apothekerberuf wie eigenen Beruf | ins-samt | d a v o n |             |
|----------------------------------------------|----------|-----------|-------------|
|                                              |          | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                                | 10       | 11        | 2           |
| ja                                           | 28       | 29        | 18          |
| nein                                         | 60       | 58        | 76          |
| teils-teils                                  | 2        | 2         | 4           |
|                                              | 100      | 100       | 100         |
| absolut                                      | 438      | 383       | 55          |

Tab. 74: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Achtung gegenüber d. Apotheker, aber nicht Gleichrangigkeit | ins-ges. | d a v o n |             |
|-------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|
|                                                             |          | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                                               | 7        | 8         | 2           |
| ja                                                          | 75       | 74        | 84          |
| nein                                                        | 18       | 18        | 14          |
| teils-teils                                                 | 0        | 0         | 0           |
|                                                             | 100      | 100       | 100         |
| absolut                                                     | 438      | 383       | 55          |

Tab. 75: Einstellung zum statement "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf geringer, als es diesem zukommt" gegliedert nach Gegnern und Befürwortern der Verstaatlichung (in v.H.)

| Apothekerberuf wird gering geachtet | ins-ges. | d a v o n |             |
|-------------------------------------|----------|-----------|-------------|
|                                     |          | Gegner    | Befürworter |
| keine Antwort                       | 11       | 11        | 7           |
| ja                                  | 34       | 33        | 44          |
| nein                                | 54       | 55        | 49          |
| teils-teils                         | 1        | 1         | 0           |
|                                     | 100      | 100       | 100         |
| absolut                             | 438      | 383       | 55          |

### Zusammenfassung:

Die Annahme, ein die Verstaatlichung des Gesundheitswesens befürwortender Apotheker könne, da er des Konflikts, auch als Kaufmann handeln zu müssen, enttoben ist, in besonderer Weise ethisch handeln, hat sich nicht durchhalten lassen. In allen untersuchten Bereichen, dem der Berufsmotivation, der -ausübung und im Verhältnis zu seinen Beziehungspartnern schneidet der Befürworter einer Verstaatlichung schlechter ab als der Gegner.

Der Apothekerberuf wird nicht aus besonderen Neigungen heraus ergriffen. Dieser Beruf wird wirtschaftliche Sicherheit gewähren, ansonsten hat ein "Verstaatlicher" keine ausgeprägte Berufsmotivation im Gegensatz zu vielen seiner Berufskollegen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, wenn er seine an den Beruf gestellten Erwartungen nicht so häufig erfüllt sieht. Dementsprechend würde er eher zu den Berufswechslern gehören, böte sich für ihn noch einmal die Möglichkeit eines Neubeginns. Gegenwärtige Vorzüge des Apothekerberufs weiß er kaum zu nennen, hingegen sind ihm die Nachteile wohl bewußt: langweilig und monoton, mangelnde Rezepturtätigkeit, vermehrter Verkauf und zu lange Dienstbereitschaft. Den Zeiten, in denen in jeder Apotheke noch reichlich Rezeptur und Defektur ausgeführt wurden, hängt er nach und empfindet deren Rückgang als eine wesentliche Beeinträchtigung des Berufes. Die an die Stelle der Anfertigungen getretene umfangreichere Verkaufstätigkeit trägt für ihn nur negative Züge. Die Abgabebetätigkeit ist für ihn nicht nur auf Arzneimittel beschränkt, deren Abgabe besondere Fachkenntnisse voraussetzt. Er würde auch Spirituosen, Haushaltspflegemittel etc. verkaufen. Für die Verstaatlichung zu sein, bedeutet für diese Gruppe von Apothekern nicht, frei zu

werden von allem kaufmännischen Ballast, - um sich ganz der qualifizierten Abgabebetätigkeit von rezept- und apothekenpflichtigen Waren widmen zu können, sondern geregelte Dienstzeit, gesicherte Einkommensverhältnisse, risikofreie Existenz, keinen persönlichen Einsatz für besonderen Service dem Kunden gegenüber, keine Extraleistungen, um gegenüber der Konkurrenz zu bestehen, wenig Bereitschaft, auch Nachteile des Berufes, wie etwa Nachtdienst, auf sich zu nehmen. Das Verhältnis zur Ärzteschaft ist nicht durch Partnerschaftlichkeit gekennzeichnet. Die Befürworter einer Verstaatlichung denken, wie auf Grund der vorliegenden Ergebnisse sichtbar wird, an ihren persönlichen Vorteil, der darin zu bestehen scheint, für weniger eigene Leistung gesicherte Einkommensverhältnisse zu erhalten.

Die Altersgliederung der Befürworter der Verstaatlichung verläuft parallel der der Gegner der Verstaatlichung. Mit dem Verweis auf das Alter soll deutlich werden, daß in allen Altersklassen Befürworter zu finden sind - daß kein spezifisches Problem nur für die Jüngeren oder Älteren vorliegt. Auch ist die Sozialisierung nicht nur eine Angelegenheit für solche Selbständige, die um die Existenz ihrer Apotheke bangen müssen. Denn eine Aufgliederung nach Angestellten, Einmann-Apotheken und größeren Apotheken hat ergeben, daß sich der Anteil der Befürworter nicht unterscheidet. Somit ist das Argument, ein in seiner Apotheke nicht erfolgreicher Besitzer neige in höherem Maße zur Befürwortung der Verstaatlichung, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht stichhaltig. Gleichwohl sind die vorgenommenen Charakterisierungen der Befürworter kaum auf diejenigen Pharmazie-

studenten<sup>1)</sup> zu übertragen, welche dafür plädieren, ihren Beruf in einem sozialisierten Gesundheitswesen auszuüben.

### 5.37 Die Vor- und Nachteile des Apothekerberufes

In diesem Abschlußkapitel zur "Berufsausübung" äußert der Apotheker seine Meinung über Vor- und Nachteile des Berufes.<sup>2)</sup>

Diese Nennung der häufigsten Vorzüge und Nachteile des Apothekerberufes zeigt einerseits, daß Berufsfreude und -zufriedenheit nach Geschlecht und Berufsposition eine unterschiedliche Prägung erfahren, gibt aber andererseits Aufschluß über die Mängel. Hier sind es in erster Linie die Angestellten, welche über die sinkende Wissenschaftlichkeit neben der zeitlichen Überbeanspruchung klagen.

Die Vorteile (Tab. 76) korrespondieren mit den früher genannten Vorzügen;<sup>3)</sup> die Nachteile zeigen die Konsistenz in den Antworten der Probanden auf, da diese Gesichtspunkte auch bei der Bewertung der Verkaufstätigkeit bei den nicht in Erfüllung gegangenen Erwartungen, bei Teilfragen des Zeitkatalogs angeführt wurden.<sup>4)</sup>

Auf unsere zentrale Frage bezogen sind bei den Vorzügen diejenigen Merkmale zahlenmäßig stark vertreten, die

---

1) Vgl. Raithelhuber, A.: "27. Ordentliche Fachverbandstagung des Fachverbandes Pharmazie vom 22. - 24. Mai 1970 in Karlsruhe", in: Studentisches Forum, Beiblatt der Pharm. Ztg. vom 25.6.1970, Nr. 25, S. 27 ff. Ferner den Artikel "Basisgruppe contra Fachverband Pharmazie", a.a.O., S. 30

2) Vgl. Frage 11 des Fragebogens im Anhang

3) Vgl. S. 200

4) Vgl. S. 226, S.214 f. und S. 194

nach More und Kohn eine Profession auszeichnen (Einkommen, Dienst an der Allgemeinheit, Selbständigkeit).<sup>1)</sup> Die Nachteile zeigen in ihrer Aufgliederung, daß die berufsspezifischen Merkmale (z.B. Dienstbereitschaft, Eintönigkeit in der Berufsausübung, Reglementierung durch Gesetze) nicht den Erwartungen des Apothekers an seinen Beruf entsprechen (Tab. 77).

Bei allen Professionen wird eine gewisse Kluft zwischen dem von den Berufsordnungen geforderten Verhalten und deren Ausfüllung in der täglichen Praxis des Berufs bestehen. Von daher ist es erklärlich, daß sich die genannten Nachteile mit den Schwierigkeiten bei der Berufsausübung befassen. Zu fragen ist allerdings, wie groß der Abstand zwischen Soll- und Istzustand zu sein hat, um noch eine Verbindlichkeit der Normen anzunehmen.

---

1) Vgl. S. 201



Tab. 76: Die Vorteile des Apothekerberufs nach der  
Stellung im Beruf bzw. nach dem Geschlecht  
(in v.H.; N = 438)

| Vorteile                                          | ins-<br>ges.     | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|---------------------------------------------------|------------------|----------------|---------|------------|--------|
|                                                   |                  | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| wirtschaftliche<br>Sicherheit, gutes<br>Einkommen | 43 <sup>1)</sup> | 38             | 51      | 46         | 38     |
| Selbständigkeit,<br>Eigenverantwort-<br>lichkeit  | 31               | 32             | 30      | 31         | 31     |
| viele Möglichkei-<br>ten der Berufs-<br>ausübung  | 11               | 13             | 9       | 12         | 11     |
| vielseitiges Stu-<br>dium                         | 10               | 9              | 12      | 10         | 10     |
| vielseitiger Beruf                                | 19               | 18             | 20      | 17         | 22     |
| Möglichkeiten, an-<br>deren zu helfen             | 9                | 10             | 7       | 11         | 7      |
| Kontakt mit ande-<br>ren Menschen                 | 9                | 6              | 13      | 5          | 15     |
| kurzes, billiges,<br>leichtes Studium             | 9                | 7              | 12      | 6          | 12     |
| Ansehen                                           | 8                | 9              | 6       | 11         | 4      |

---

1) Mehrfachnennungen möglich

Tab. 77: Die Nachteile des Apothekerberufs nach der  
Stellung im Beruf bzw. nach dem Geschlecht  
(in v.H.; N = 438)

| Nachteile                                              | ins-<br>ges.     | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|--------------------------------------------------------|------------------|----------------|---------|------------|--------|
|                                                        |                  | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| zu wenig Freizeit,<br>ständige Dienst-<br>bereitschaft | 39 <sup>1)</sup> | 41             | 37      | 38         | 41     |
| Eintönigkeit des<br>Berufs                             | 15               | 11             | 21      | 12         | 20     |
| Warten auf Labor-<br>platz                             | 12               | 13             | 10      | 13         | 11     |
| Tendenz zum Mer-<br>kantilismus                        | 10               | 9              | 11      | 9          | 11     |
| Unsichere Zukunft                                      | 8                | 9              | 5       | 10         | 5      |
| zu sehr durch Ge-<br>setze reglemen-<br>tiert          | 8                | 11             | 3       | 12         | 2      |
| zu geringe Ein-<br>künfte bei Selb-<br>ständigen       | 3                | 5              | 1       | 4          | 3      |
| bei Angestellten                                       | 2                | 1              | 3       | 1          | 3      |

---

1) Mehrfachnennungen möglich

#### 5.4 Die Berufsausbildung

Einer Profession wird ein hoch-spezialisiertes Ausbildungswesen zugeschrieben. Der Berufsanwärter hat eine lange Ausbildung zu durchlaufen, bis er schließlich seinen Beruf ausüben kann. Innerhalb der Ausbildung bestehen verschiedene Prüfungsverfahren, welche erfolgreich absolviert werden müssen, bevor der Kandidat die Zulassung zur Berufsausübung erhält. Ferner entwickeln sich als Folge der ständigen Erweiterung des Wissensbereiches der Disziplin Experten, die im Hochschulbereich bleiben und die Wissensvermittlung übernehmen. Da diese Gruppe auch den entscheidenden Anteil an der Wissenserweiterung trägt, ist es möglich, daß sich eine Kluft zwischen dem Hochschulbereich und der beruflichen Praxis ergibt. Ferner gerät im Gefolge der ständigen Wissensausweitung die Einheitlichkeit der Berufsausbildung in Gefahr. Vergleichsweise führte die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft zu zahlreichen Spezialausbildungen für Ärzte. Dieser Prozeß vollzieht sich noch laufend. Der Apothekerberuf steht gerade an der Schwelle zur Spezialisierung. Bisher bestand ein einheitliches Studium. Die Einführung eines weiteren pharmazeutischen Studienzweiges, des Diplom-Pharmazeuten, ist nach langem Ringen seit Frühjahr 1971 Wirklichkeit geworden. Die Hochschulausbildung des Dipl. Pharmazeuten ist länger (8 Semester) als die Ausbildung zum Apotheker (7 Semester). Wir haben in unserer Untersuchung die Probanden befragt, welche Auswirkungen sie durch die Einführung des neuen Studienzweiges auf sich zukommen sehen.

Des weiteren war zum Zeitpunkt der Untersuchung gerade das Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten vom 18. März 1968 erlassen, wobei zwar der Rahmen der Ausbildung festgelegt war, eine

materielle Ausfüllung in Teilbereichen noch zur Diskussion stand. Daher wurde der Apotheker befragt, welche Gebiete er als Praktiker einem PTA übertragen würde, um selbst entlastet zu werden.

Wir möchten also in diesem Kapitel die Reaktion der Apothekerschaft zu der Herausbildung eines neuen Berufszweigs erfahren, ferner, wo die Abgrenzung nach "unten" bezüglich der Aufgabenbereiche zwischen dem neu geschaffenen mittleren pharmazeutischen Personal und dem Apotheker liegt.

Der Indikator der Berufsausbildung wird in folgende Einzelindikatoren untergliedert, welche nun näher untersucht werden sollen: Voraussetzungen und Anforderungen an den Apothekerberuf, die Studienreform, der Diplom-Pharmazeut und der pharmazeutisch-technische Assistent.

#### 5.41 Vergleich der Voraussetzungen bei der Wahl des Pharmaziestudiums mit den Anforderungen an den Apothekerberuf

Wir stellen diesen Vergleich an den Beginn, um zu erfahren, in welcher Weise berufsspezifische, in welcher Weise allgemeine Gründe von den Probanden genannt werden.

Mit diesen Fragen, welche den Probanden einmal am Anfang, einmal gegen Ende des Fragebogens vorgelegt wurden, sollte festgestellt werden, ob die Voraussetzungen bei der Wahl des Apothekerberufs<sup>1)</sup> den Anforderungen entsprechen, welche an einen approbierten Apotheker gestellt werden.<sup>2)</sup> Die fünf im Vortest

---

1) Vgl. Frage 2 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 35 des Fragebogens im Anhang

am häufigsten genannten Angaben bildeten die Vorgabe für die 2. Frage nach den Anforderungen. Als spezielle Voraussetzungen wurden an erster Stelle naturwissenschaftliches Interesse, gefolgt von Genauigkeit, Kontaktfähigkeit und Hilfsbereitschaft, genannt. (Tab. 78) Die Differenzierung nach dem Alter zeigt deutlich das große naturwissenschaftliche Interesse der jüngsten Altersgruppe. Bei ihr stehen Kontaktfreudigkeit vor Zuverlässigkeit und kaufmännisches Denken vor Hilfsbereitschaft. (Tab. 79)

Hingegen standen, wenn man nach den Anforderungen für die Einstellung eines Apothekers fragt, die Gesichtspunkte Kontaktfähigkeit und Genauigkeit vor den Sachkenntnissen, wenn man die Insgesamt-Nennungen betrachtet, sonst nehmen die Sachkenntnisse den 2. Rang ein. Frauen schätzen Kontaktfreudigkeit (ob selbständig oder angestellt) weit höher als Männer (Tab. 80). Bei der Unterscheidung nach Berufsposition liegen die Differenzierungen vor allem bei naturwissenschaftlichem Interesse, das für die Angestellten größere Bedeutung hat.

Man erwartet in erster Linie naturwissenschaftliches Interesse von jemandem, der den Apothekerberuf ergreifen möchte. Stellt man jedoch einen Apotheker ein, so treten die Fachkenntnisse zurück hinter allgemeinen Fähigkeiten, wie Kontaktfreudigkeit und Genauigkeit. Wir erwähnen diese Gegenüberstellung der Voraussetzungen an den Apothekerberuf und den Anforderungen bei der Einstellung eines Apothekers, weil sie uns - im Vergleich mit dem Tenor anderer Teilergebnisse - einen weiteren Hinweis zu liefern scheinen, daß zwar für die Berufswahl ein naturwissenschaftliches Studium ausschlaggebend ist, in der Praxis aber allgemeine Faktoren wie Umgang mit den Patienten und Genauigkeit im Vordergrund stehen.

Gewiß soll es bei einem Professional zu einem Zusammenwirken von berufsspezifischen und allgemein persönlichkeitsbedingten Faktoren kommen. Es ist allerdings zu fragen, in welchem Umfang Sachwissen in der Praxis benötigt wird. Wenn von More und Kahn als Gründe für die Berufswahl "Einkommen, Selbständigkeit, Prestige und Dienst an der Allgemeinheit" genannt werden und auch in der ähnlich gestellten Frage<sup>1)</sup> nach den Voraussetzungen an den Beruf von "den persönlichen Interessen" gesprochen wird, so wäre zu prüfen, in welcher Weise sich der Apotheker in der Motivation und in den Voraussetzungen von anderen Berufen, die nicht als professionals gelten, unterscheidet. Diese Problematik mag hier nur anklängen, sie ist an dieser Stelle nicht zu entscheiden, und es wird noch zahlreicher empirischer Studien bedürfen, um hier zu einer Klärung zu gelangen.

---

1) Die Ergebnisse von More und Kohn, welche ebenfalls die offene Frage stellten, sind unterschiedlich, so daß sie nur bedingt für einen Vergleich herangezogen werden können. Mit Abstand an der Spitze stand die Nennung "following one's personal interests, motives, likes and desires" (49 %) gefolgt von "aptitudes for the work; having the particular abilities it requires" (11 %). Der letztgenannte Punkt könnte ungefähr unserer mit "naturwissenschaftliches Interesse" umschriebenen Kategorie entsprechen. Ein weitergehender Vergleich ist wegen der unterschiedlichen Art der Antworten nicht möglich. Vgl. More, D.M. und Kohn, N.: Dentistry, a.a.O., S. 83

Tab. 78: Voraussetzungen für die Wahl des Apothekerberufs nach Geschlecht bzw. Stellung im Beruf (in v.H.)

| Spezielle Voraussetzungen | ins-ges.         | Geschlecht |        | Berufsposition |         |
|---------------------------|------------------|------------|--------|----------------|---------|
|                           |                  | männl.     | weibl. | selbst.        | angest. |
| Naturwiss. Interesse      | 47 <sup>1)</sup> | 45         | 50     | 44             | 51      |
| Zuverlässigkeit           | 32               | 27         | 38     | 29             | 37      |
| Kontaktfreudigkeit        | 25               | 18         | 35     | 23             | 30      |
| Hilfsbereitschaft         | 16               | 17         | 15     | 16             | 16      |
| kaufm. Denken             | 13               | 14         | 10     | 16             | 11      |

Tab. 79: Voraussetzungen für die Wahl des Apothekerberufs nach dem Alter der Probanden (in v.H.)

| Spezielle Voraussetzungen | ins-ges.         | d a v o n |        |        |         |
|---------------------------|------------------|-----------|--------|--------|---------|
|                           |                  | -30 J.    | -40 J. | -50 J. | 51 u.ä. |
| Zuverlässigkeit           | 32 <sup>2)</sup> | 28        | 36     | 33     | 30      |
| Kontaktfreudigkeit        | 25               | 30        | 19     | 30     | 25      |
| kaufm. Denken             | 12               | 16        | 11     | 15     | 11      |
| naturwiss. Interesse      | 47               | 58        | 42     | 45     | 47      |
| Hilfsbereitschaft         | 16               | 7         | 16     | 19     | 19      |

1) Mehrfachnennungen möglich

2) Mehrfachnennungen möglich



Tab. 80: Gegenüberstellung der Voraussetzungen für die Wahl des Apothekerberufs und die Anforderungen bei der Einstellung eines Apothekers (in v.H.)

| <u>Voraussetzungen</u>    | <u>insges.</u> | <u>Anforderungen</u>      | <u>insges.</u> |
|---------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| 1. Nat.Interesse          | 47             | 1. Kontakt                | 65             |
| 2. Genauigkeit            | 32             | 2. Genauigkeit            | 62             |
| 3. Kontakt                | 25             | 3. Sachkenntnisse         | 49             |
| 4. Hilfsbereit-<br>schaft | 16             | 4. Hilfsbereit-<br>schaft | 32             |
| 5. kfm. Wissen            | 13             | 5. kfm. Wissen            | 6              |

| <u>Anforderungen an 1. Stelle<br/>genannt</u> |    | <u>Anforderungen an 2. Stelle<br/>genannt</u> |    |
|-----------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|----|
| 1. Genauigkeit                                | 43 | 1. Kontaktfreu-<br>digkeit                    | 40 |
| 2. Sachkenntnisse                             | 26 | 2. Sachkenntnisse                             | 23 |
| 3. Kontaktfähigkeit                           | 25 | 3. Genauigkeit                                | 19 |
| 4. Hilfsbereit-<br>schaft                     | 22 | 4. Hilfsbereit-<br>schaft                     | 10 |
| 5. kfm. Wissen                                | 1  | 5. kfm. Wissen                                | 5  |

#### 5.42 Die Studienreform

Die bisherige Auswahl der Studienfächer wird eindeutig abgelehnt.<sup>1)</sup> Die Einbeziehung von Pharmakologie und Grundkenntnissen der Medizin in den neuen Studienplan wird mit Mehrheit gewünscht (Tab. 81). Der Apotheker vermißt die Erkenntnisse dieser Ausbildungsfächer für seine Praxis in der Offizin.

Der Wunsch nach größerem Wissen in betriebswirtschaftlichen Dingen ist verständlich, da die jetzige Ausbildungsordnung diesem Umstand kaum bzw. gar nicht Rechnung trägt. Die Erwähnung von vermehrtem kaufmännischen Wissen noch vor dem Wunsch nach besserer Ausbildung in

---

1) Frage 1 des Fragebogens im Anhang

pharmazeutischer Chemie scheint anzuzeigen, daß der letztere Bereich für die öffentliche Apotheke nicht so bedeutungsvoll ist. Galenik und pharmazeutische Technologie werden selten genannt (Tab. 82).

Darf man danach vermuten, daß der praktische Apotheker in erster Linie daran interessiert ist, mehr über Wirkungsweise des Arzneimittels und seinen Umsetzungsprozeß im menschlichen Körper zu wissen sowie vermehrte Kenntnisse über die Organisation seines Betriebes zu erhalten? Das relativ geringe Interesse an modernen Verfahren der Arzneimittelzubereitung, könnte die Vermutung aufkommen lassen, daß die Erkenntnisse dieses Bereichs im Apothekenbetrieb selten benötigt werden.

Die Altersaufgliederung zeigt, daß der Anteil der Nennungen bei den Fächern "Pharmakologie" und "Grundkenntnisse der Medizin" mit zunehmendem Alter abnimmt, der Wunsch nach "kaufmännischem Wissen" wird in den älteren Jahrgängen öfters geäußert (Tab. 83).

Tab. 81: Der Wunsch nach anderen Studienfächern nach Stellung im Beruf bzw. Geschlecht (in v.H.)

| andere Studien-<br>fächer | ins-<br>ges. | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|---------------------------|--------------|----------------|---------|------------|--------|
|                           |              | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| ohne Angabe               | 2            | 2              | 1       | 2          | 1      |
| ja                        | 86           | 84             | 88      | 84         | 88     |
| nein                      | 11           | 11             | 11      | 11         | 11     |
| weiß nicht                | 1            | 3              | 0       | 3          | 0      |
|                           | 100          | 100            | 100     | 100        | 100    |
| absolut                   | 438          | 266            | 172     | 252        | 185    |

Tab. 82: Änderungsvorschläge für Studienfächer nach  
der Stellung im Beruf (in v.H.)

| Änderungsvorschläge                                                | ins-<br>ges.     | d a v o n |         |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---------|
|                                                                    |                  | selbst.   | angest. |
| Pharmakologie                                                      | 72 <sup>1)</sup> | 69        | 76      |
| Grundkenntnisse der<br>Medizin<br>(Anatomie, Physiolo-<br>gie)     | 46               | 43        | 51      |
| kaufm. Wissen                                                      | 23               | 28        | 15      |
| pharm. Chemie, Bio-<br>chemie, physikal.<br>Chemie, allgem. Chemie | 15               | 14        | 17      |
| Spezialitätenkunde                                                 | 6                | 6         | 5       |
| Galenik                                                            | 6                | 7         | 2       |
| pharm. Technologie                                                 | 5                | 7         | 3       |
| Pharmakognosie                                                     | 4                | 4         | 3       |
| Botanik                                                            | 4                | 4         | 3       |
| Physik                                                             | 3                | 4         | 3       |
| Psychologie                                                        | 3                | 5         | 2       |
| Hygiene, erste Hilfe                                               | 3                | 3         | 3       |

Tab. 83: Änderungsvorschläge für eine Studienreform  
nach dem Alter der Probanden (in v.H.)

| Änderungsvorschläge                                            | ins.<br>ges.     | d a v o n |        |        |         |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------|--------|--------|---------|
|                                                                |                  | -30 J.    | -40 J. | -50 J. | 51 u.ä. |
| Pharmakologie                                                  | 72 <sup>1)</sup> | 81        | 75     | 70     | 63      |
| Grundkenntnisse der<br>Medizin<br>(Anatomie, Physiolo-<br>gie) | 46               | 57        | 47     | 49     | 36      |
| kaufm. Wissen                                                  | 23               | 20        | 19     | 20     | 31      |

1) Mehrfachnennungen möglich

### 5.43 Der Diplom-Pharmazeut

Die Einstellung zum Diplom-Pharmazeuten kann allgemein als ablehnend bezeichnet werden.<sup>1)</sup> (Tab. 84) Ungefähr ein Viertel der Apotheker hat keine Angaben gemacht oder hat keine Meinung darüber; ein weiteres Viertel begnügt sich mit einem einfachen "ablehnend", teils ohne, teils mit einer Zusatzbemerkung, weitere Arten der Ablehnung weisen auf die Degradierung des Offizinapothekers hin - auch Verwechslungen mit dem PTA kamen vor; es wird ferner auf die Möglichkeit der Promotion aufmerksam gemacht, wenn man an einer gründlicheren Ausbildung interessiert ist; lediglich für Aufgaben in der Industrie wird eine Ausbildung zum "Diplom-Pharmazeuten" befürwortet, welche aber zahlenmäßig nicht ins Gewicht fällt.

Wenn man nun nachfragt, auf welche Weise sich der Diplom-Pharmazeut vom Apotheker unterscheidet,<sup>2)</sup> so ist ersichtlich, daß der hohe Anteil der Nichtantwortenden oder Ablehnenden mitbegründet ist durch Unwissenheit über das neue Berufsbild. Die zu einem Viertel genannte umfassendere wissenschaftliche Ausbildung ist vielfach eine Vermutung, die z.B. darin zum Ausdruck kommt, daß der Proband bei der Beurteilung Dipl. Pharmazeut - Apotheker vergleichsweise angibt: Diplomingenieur - Ingenieur, oder Facharzt - praktischer Arzt. (Tab. 85)

Infolge des hohen Prozentsatzes an vagen Antworten wurde eine schematische Gliederung der Antworten vorgenommen, um den Grad des Wissens über die Unterschiede beider Berufe zu messen. (Tab. 86)

---

1) Vgl. Frage 9a des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 9b des Fragebogens im Anhang

Wirklich gut informiert (zwei Punkte und mehr mußten hierbei genannt werden) sind insgesamt 13 % der Befragten. Als "kaum informiert" werden 15 % eingestuft, während kein faktisches Wissen über den Unterschied bei 38 % der Probanden besteht. (Tab. 86)

Tab. 84: Das Urteil zum Diplom-Pharmazeuten nach Geschlecht und Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| eigene Meinung zum<br>Dipl. Pharmazeuten          | ins-<br>ges. | d a v o n                   |                             |     |     |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|-----|
|                                                   |              | männlich<br>selbst. angest. | weiblich<br>selbst. angest. |     |     |
| freies Feld                                       | 4            | 3                           | 2                           | 11  | 4   |
| keine Meinung                                     | 24           | 20                          | 32                          | 16  | 31  |
| ablehnend u. Zu-<br>satzbemerkung                 | 23           | 27                          | 14                          | 25  | 17  |
| überflüssig                                       | 7            | 7                           | 9                           | 12  | 6   |
| An 1.u.2.Klasse,<br>unnötige Klassi-<br>fizierung | 11           | 12                          | 2                           | 12  | 12  |
| Verwechslung mit PTA                              | 3            | 4                           | 4                           | 2   | 2   |
| wenn Weiterbildung,<br>dann Promotion             | 15           | 18                          | 16                          | 11  | 9   |
| Zustimmung                                        | 4            | 1                           | 7                           | 7   | 7   |
| gründliche Apothe-<br>kerausbildung               | 2            | 2                           | 2                           | 3   | 2   |
| Approbation u.<br>Diplom                          | 1            | 1                           | 5                           | 0   | 1   |
| für Industrie ja                                  | 2            | 0                           | 2                           | 0   | 7   |
| andere Antworten                                  | 4            | 5                           | 5                           | 1   | 2   |
|                                                   | 100          | 100                         | 100                         | 100 | 100 |
| absolut                                           | 438          | 208                         | 54                          | 57  | 128 |

Tab. 85: Unterschiede zwischen Diplom-Pharmazeut  
und Apotheker nach Geschlecht bzw. Berufs-  
position der Probanden (in v.H.)

| Unterschiede<br>Dipl. Pharmazeut -<br>Apotheker              | ins-<br>ges. | Geschlecht |        | Berufsposition |         |
|--------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------|----------------|---------|
|                                                              |              | männl.     | weibl. | selbst.        | angest. |
| Verwechslung mit PTA                                         | 4            | 5          | 2      | 4              | 3       |
| gründlichere wissen-<br>schaftl. Ausbildung                  | 22           | 20         | 25     | 16             | 32      |
| durch den Titel,<br>seine Einbildung,<br>optische Aufwertung | 7            | 8          | 6      | 10             | 3       |
| begründeter Unter-<br>schied                                 | 2            | 2          | 2      | 2              | 2       |
| kann promovieren,<br>bzw. andersw. wei-<br>terbilden         | 1            | 1          | 1      | 1              | 0       |
| geringere wissen-<br>schaftl. Ausbildung                     | 2            | 1          | 2      | 3              | 0       |
| nur für Industrie                                            | 5            | 6          | 4      | 5              | 4       |
| andere Angaben                                               | 4            | 6          | 2      | 5              | 4       |
| keine Angaben                                                | 53           | 51         | 56     | 54             | 52      |
|                                                              | 100          | 100        | 100    | 100            | 100     |
| absolut                                                      | 438          | 252        | 185    | 266            | 172     |

Tab. 86: Kenntnisse über den Unterschied zwischen dem  
Diplom-Pharmazeuten und dem Apotheker nach  
Geschlecht und Berufsposition der Probanden  
(in v.H.)

| Kenntnisse über den<br>Unterschied Dipl.<br>Pharmazeut - Apo-<br>theker | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                                         | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| Kennt genau die<br>Unterschiede                                         | 13           | 14                  | 9       | 9                   | 16      |
| kaum informiert                                                         | 15           | 11                  | 23      | 9                   | 22      |
| kein faktisches Wis-<br>sen über den Unter-<br>schied                   | 38           | 42                  | 27      | 54                  | 26      |
| eigene Studienvor-<br>schläge                                           | 1            | 2                   | 2       | 0                   | 1       |
| Verwechslung mit PTA                                                    | 4            | 6                   | 5       | 2                   | 2       |
| Einordnung nicht<br>möglich                                             | 1            | 2                   | 0       | 2                   | 0       |
| keine Angaben                                                           | 28           | 23                  | 34      | 24                  | 33      |
|                                                                         | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                                                 | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

#### 5.44 Der pharmazeutisch-technische Assistent

Wenngleich die langjährigen Debatten um pro und contra bei der Schaffung eines PTA sich seit der Einführung dieses Berufes merklich verringert haben, und zum Zeitpunkt der Durchführung der Untersuchung die Frage der Abzeichnungspflicht und des Vertretungsrechtes des PTA in den Mittelpunkt der Diskussion gerückt war, so war die Aversion gegen die Einführung dieses Berufes doch noch recht stark unter den Apothekern vertreten. Der Vortest gab erste Hinweise darauf, denn auf die Frage nach der Art der Ausbildung dieses mittleren pharmazeutischen Personals lehnte ein beachtlicher Teil



die Beantwortung der Frage ab, da er die Schaffung dieses Berufes nicht für zweckmäßig erachtete. Im Haupttest lehnen - obgleich zwischen Vor- und Haupttest 9 Monate lagen, und die Einführung des Berufes des pharmazeutisch-technischen Assistenten inzwischen erfolgt war - 38 % den PTA ab.<sup>1)</sup> (Tab. 87)

In verstärktem Maße lehnen die Angestellten den PTA ab, da sie in ihm eine Konkurrenz sehen. (Tab. 87) Dieses Ergebnis würde heute vermutlich anders aussehen, da inzwischen die ersten pharmazeutisch-technischen Assistenten in den Apotheken arbeiten. Wir führen die Ergebnisse hier in knapper Form an, da sie in ihren Teilfragen für unsere Kardinalfrage weitere Hinweise liefern.

Aus den zeitbedingten Fragen nach der Art der Ausbildung, die der PTA genießen soll, ist zu entnehmen, daß der Apotheker, obgleich er eine Entlastung dringend wünscht,<sup>2)</sup> kaum zu einer brauchbaren Antwort findet (Tab. 88). Erwähnenswert ist hier nur, daß vor allem bei den zu vermittelnden praktischen Kenntnissen "Rezeptur und Defektur" mit 23 % herausragen. Die relativ häufig gegebenen Antworten "allgemeine praktische Kenntnisse" (14,6 %) ebenso wie "die in der Fachschule vermittelten Kenntnisse" (11,4 %) tragen nicht zu einer Klärung der Frage bei. (Tab. 88)

Des weiteren greifen wir die Frage heraus, welche die Qualifikation des PTA bzw. des Apothekers berühren. Verschiedentlich wurde von Apothekerseite gewünscht, daß der PTA den Apotheker in der Offizin vertreten soll. Dieser Punkt wurde aufgenommen und gefragt, wodurch bei hypothetischer Annahme des Vertretungsrech-

---

1) Vgl. Frage 10a des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 10c des Fragebogens im Anhang

tes für den PTA sich dieser dann vom approbierten Apotheker unterscheidet.<sup>1)</sup> Es wurden das Können, die Approbation und die Befugnis, eine Apotheke zu eröffnen, als Gründe genannt, die den Unterschied zwischen Approbierten und PTA markieren. (Tab. 89) Vornehmlich einige Selbständige haben den Wunsch, dem PTA ein kurzfristiges Vertretungsrecht einzuräumen. 11 % empfinden in der täglichen Praxis keinen Unterschied zwischen Approbierten und PTA.

Tab. 87: Ablehnung des PTA bzw. Ausbildungsvorschläge für den PTA nach der Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| Ablehnungen bzw. Aus-<br>bildungsvorschläge<br>für PTA | ins-<br>ges. | d a v o n<br>selbst. angest. |     |
|--------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-----|
| lehne PTA ab                                           | 38           | 35                           | 44  |
| ja                                                     | 51           | 55                           | 44  |
| nein                                                   | 1            | 1                            | 1   |
| bessere Ausbildung<br>als Vorexaminierter              | 4            | 3                            | 6   |
| andere Antworten                                       | 6            | 6                            | 5   |
|                                                        | 100          | 100                          | 100 |
| absolut                                                | 438          | 266                          | 172 |

1) Vgl. Frage 10e des Fragebogens im Anhang

Tab. 88: Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen an den PTA durch den Apotheker nach der Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| praktische und theoretische<br>Kenntnisse des PTA | ins-<br>ges.     | d a v o n |         |
|---------------------------------------------------|------------------|-----------|---------|
|                                                   |                  | selbst.   | angest. |
| Rezeptur, Defektur,<br>Galenik, Technologie       | 23 <sup>1)</sup> | 22        | 26      |
| allgem. praktische<br>Kenntnisse                  | 15               | 17        | 11      |
| wie in Fachschule ver-<br>mittelt                 | 11               | 9         | 15      |
| Spezialitätenkunde                                | 9                | 11        | 7       |
| wie Vorexaminierter,<br>Praktikant                | 9                | 12        | 5       |
| Umgang mit Kunden                                 | 8                | 10        | 6       |
| Handverkauf                                       | 8                | 8         | 8       |
| alles, was in der Apo-<br>theke nötig ist         | 5                | 6         | 4       |
| Buchführung                                       | 5                | 6         | 2       |
| Pharmakologie                                     | 4                | 4         | 5       |
| Chemie, Botanik, Physik                           | 3                | 3         | 5       |
| Gesetzeskunde                                     | 3                | 3         | 7       |
| Einkauf, Lagerhaltung                             | 3                | 4         | 1       |
| allgem. theoretische<br>Kenntnisse                | 2                | 2         | 2       |

---

1) Mehrfachnennungen möglich

Tab. 89: Unterschied des PTA mit Vertretungsrecht  
vom Apotheker nach der Berufsposition bzw.  
dem Geschlecht der Probanden (in v.H.)

| Unterscheidung des<br>PTA mit Vertre-<br>tungsrecht vom<br>appr. Apotheker | ins-<br>ges.     | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|---------|------------|--------|
|                                                                            |                  | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| Können und Wissen                                                          | 16 <sup>1)</sup> | 17             | 13      | 17         | 14     |
| in der Praxis                                                              |                  |                |         |            |        |
| durch nichts                                                               | 11               | 12             | 10      | 12         | 10     |
| durch Approbation                                                          | 9                | 8              | 12      | 7          | 12     |
| kurzfristig ja,<br>langfristig nein                                        | 6                | 9              | 2       | 9          | 3      |
| könnte keine eige-<br>ne Apotheke leiten,<br>keine Selbständig-<br>keit    | 6                | 5              | 6       | 6          | 5      |
| durch mangelnde<br>Verantwortung                                           | 5                | 5              | 4       | 6          | 3      |
| kaum                                                                       | 3                | 3              | 2       | 4          | 1      |
| indiskutabel,<br>unmöglich                                                 | 3                | 3              | 2       | 2          | 3      |

#### 5.45 Zusammenfassung

Wir haben die Ausbildung des Apothekers aus aktuellem Anlaß (Studienordnung und PTA-Gesetz) näher untersucht. Über diese Ergebnisse hinaus vermittelt uns das Urteil der Probanden weiteren Aufschluß zur Frage der Zugehörigkeit zu einer Profession.

Bezüglich der Studienreform ist es ein unbedingtes Erfordernis, Pharmakologie und Grundkenntnisse der Medizin während des Universitätsbesuches zu vermitteln. Dem Wunsche, in kaufmännischen Belangen weiter ausgebildet zu werden, ist auch in der neuen Approbations-

---

1) Mehrfachnennungen möglich

ordnung kaum Rechnung getragen worden. Die Nennung "kaufmännisches Denken" als besondere Voraussetzung für das Apothekerstudium und die Vermittlung kaufmännischen Wissens bei einem reformierten Studium deuten an, daß der Apotheker in einer öffentlichen Apotheke gute naturwissenschaftliche Anlagen, verbunden mit einem kaufmännischen Gespür, besitzen muß, wenn er eine Apotheke erfolgreich betreiben will. Die Aufteilung des Pharmaziestudiums in zwei Zweige mit unterschiedlichem Studienabschluß und unterschiedlichem späterem Einsatzgebiet zeigt die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Wissenschaften, so daß die Einheitlichkeit der Ausbildung aufgegeben werden muß. Es bildet sich ein vornehmlich praxisbezogener und ein vornehmlich theoretisch ausgebildeter Studienzweig heraus. Der Praktiker fühlt sich, das spiegeln die Ansichten über den Diplom-Pharmazeuten deutlich wider, den besser ausgebildeten Diplom-Pharmazeuten unterlegen, sieht sich zum Apotheker 2. Klasse degradiert. Das faktische Wissen über den neuen Studienzweig ist gering, so daß die Ablehnung oftmals emotional begründet ist.

Die Abgrenzung zum mittleren pharmazeutischen Personal ist beim Apotheker nicht in jeder Weise überzeugend. Ein Teil glaubt sich vom PTA in der täglichen Berufsausübung nicht zu unterscheiden. Wir stoßen hier wieder darauf, daß der Apotheker geneigt ist, seine berufliche Qualifikation unterzubewerten. Zur Entlastung des Apothekers von Aufgaben, welche eine vorgebildete Hilfskraft erledigen kann, wurde der PTA geschaffen. Der praktische Apotheker vermag aber kaum konkrete Vorschläge zu machen, auf welchen Sektoren die Arbeitsentlastung sich vollziehen könnte.

Wir finden beim Apotheker bezüglich des Ausbildungswesens zahlreiche Kriterien, welche auch professionalisierte Berufe aufweisen: Verlängerung und Intensi-

vierung der Hochschulausbildung, Spezialisierung der akademischen Ausbildungsmöglichkeiten und die Heranbildung von mittlerem pharmazeutischem Personal. Die äußeren Zeichen für die Zugehörigkeit zu einer Profession sind gegeben.

Die Selbstdeutung der Berufsangehörigen steht allerdings in einem gewissen Widerspruch hierzu. Nach Ansicht der Apotheker wird sich eine Kluft zwischen den länger und kürzer akademisch ausgebildeten Pharmazeuten bilden, welche sich auf das Ansehen des Apothekerberufes nachteilig auswirkt und welche auch die Qualifikation schmälert. Das mittlere pharmazeutische Personal könnte eines Tages die Forderung nach Gleichstellung mit dem Apotheker erheben und eventuell auch durchsetzen. Da die Abgrenzung nach "unten" durch die Apothekerschaft nicht einhellig vollzogen wird, zeigt sich, daß der Berufsausübung als Apotheker teilweise keine hohe Qualifikation zugestanden wird, so daß die Befürchtung einer Eingliederung des PTA in den Apothekerberuf nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann.

Diese Selbsteinstufung im internen fachlichen Bereich steht im Widerspruch zu der eingangs durch die Berufsangehörigen geforderten und durch die neue Approbationsordnung erhaltenen qualitativen Verbesserung des Ausbildungswesens.

## 5.5 Apotheker und Öffentlichkeit

Die Selbstdeutung und -entsprechung, welche vornehmlich im Kapitel der Berufsmotivation und -ausübung vorgenommen wurde, erfahren nun ihre Ergänzung durch die Erwartungen der Bezugspartner an den Apotheker. Nicht nur die für unsere Untersuchung ausgewählte Definition der Rolle als einer Kategorie mit drei lediglich analytisch zu teilenden Aspekten erfordert die Hinwendung zu den Rollenerwartungen.

Unter der Voraussetzung, daß professionals ein systematisches Wissen auf Probleme anwenden, deren Lösung von großer Bedeutsamkeit für zentrale Werte der Gesellschaft ist, müssen nun die "significant others" in unsere Untersuchung einbezogen werden.

In Bezug auf unsere Themenstellung ist zu fragen, in welchem Maße die hier ausgewählten Bezugspartner dem Apotheker einen Beitrag zur Lösung von als bedeutsam erachteten Problemen zugestehen. Wie schon angeführt, müssen sich nicht die Rollenerwartungen der einzelnen relevanten Partner entsprechen, im Gegenteil darf man in unserer Gesellschaft von unterschiedlichen Erwartungen verschiedener Partner an den Normadressaten ausgehen.

In den folgenden Abschnitten sollen also jeweils die konkreten Erwartungen bzw. das Maß ihrer Erfüllung durch den Apotheker erfaßt werden. Als relevante Bezugspartner greifen wir aus dem Bereich der "internen" Öffentlichkeit die Standesführung heraus, aus dem Bereich der "externen" Öffentlichkeit sind die Ärzteschaft und der Patient bzw. Kunde ausgewählt worden.

Die Ergebnisse werden der Selbstdeutung gegenübergestellt. Den Abschluß des Kapitels bildet ein Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzung. Durch die dynamische Betrachtungsweise von Professionalisierung ist es



möglich, die einzelnen unterschiedlichen Erwartungen der Normsender bzw. Entsprechungen der Normempfänger herauszuarbeiten. Daraufhin wird auch eine Beurteilung möglich, in welchem Umfang unser untersuchter Beruf Merkmale einer Profession trägt.

#### 5.51 Das Verhältnis zur Standesführung

##### 5.511 Die Landesapothekerkammer und der Landesapothekerverein

Die Berufsvertretungen einer Profession stellen eine äußerst wichtige Schaltstelle dar, nach innen zum Angehörigen und nach außen zu den Behörden, den Verbänden und zur Öffentlichkeit im weitesten Sinne. Im theoretischen Teil haben wir die Vielfalt der Aufgaben eines professionalen Verbandes erörtert.<sup>1)</sup> Einerseits wurde die Wichtigkeit einer derartigen Institution für eine Profession hervorgehoben, andererseits wurde bereits angeführt, daß das Interesse am Wirken dieser Organisation nicht immer die Anerkennung und Unterstützung durch die Berufsangehörigen erfährt. Für uns geht es nun darum festzustellen, welches Interesse der Apotheker an seiner Standesführung bekundet. An Hand der gefundenen Ergebnisse sollen Verbindungen zu den Hypothesen Daheims hergestellt werden.

Zugleich werden hier die Kenntnisse über den Berufsstand als Indikator für die Informiertheit über berufspolitische Belange genommen. Das Wissen sowohl über die Ausbildung des Diplom-Pharmazeuten, als auch des mittleren pharmazeutischen Personals war nicht besonders groß. Wir werden nun erfahren, ob sich der Apotheker in berufsständischen Angelegenheiten aufgeschlossen

---

1) Vgl. S. 115 ff.

zeigt.

Jeder approbierte Apotheker ist verpflichtet, einer Landesapothekerkammer (LAK) anzugehören. Die Aufgaben der Kammern wurden bereits dargestellt.<sup>1)</sup> Darüberhinaus sind über 90 % der Apotheker im Landesapothekerverein (LAV) organisiert, ein Zusammenschluß von Apothekern, der sich u.a. vornehmlich der wirtschaftlichen Belange der Berufsangehörigen annimmt.

Wir fragten danach, auf welchen Gebieten die LAK und der LAV ihre Arbeit intensivieren sollten.<sup>2)</sup> Ein großer Teil der Apotheker ist für eine Aktivierung verschiedener Tätigkeitsbereiche (Tab. 90, 91), macht dann aber kaum Vorschläge, wenn danach gefragt wird, auf welchen Gebieten nun eine verstärkte Arbeit beginnen soll (Tab. 92). Infolge der schwachen Resonanz erwies es sich als nützlich, die Antworten auf beide Fragen zusammenzufassen. Diese Zusammenfassung hat zudem den Vorteil, daß falsch zugeordnete Arbeitsgebiete nicht vernachlässigt werden, sondern mit aufgenommen werden können, nachdem es sich herausgestellt hat, daß z.B. Krankenkassenfragen oft als Tätigkeitsgebiet der LAK eingestuft worden sind. Diese Fehleinordnungen finden dann in einem eigenen Bewertungsschema Berücksichtigung. Ähnlich der schon beim "Diplom-Pharmazeuten" vorgenommenen Bewertung wurde eine Skala gebildet, um den Grad des Wissens über Standesangelegenheiten messen zu können.

Im einzelnen liegen folgende Antworten vor:

Die knappe Hälfte (48 %) stimmt für eine Intensivierung der Arbeit, ein gutes Viertel (26 %) weiß keine Auskunft zu geben, und ca. 10 % machen keine Angaben. (Tab. 90)

---

1) Vgl. S. 143 ff.

2) Vgl. Frage 25a und b des Fragebogens im Anhang

Die Aufschlüsselung nach Geschlecht und Berufsposition zeigt deutliche Unterschiede. Am meisten interessiert sind die männlichen Selbständigen. Die weiblichen Selbständigen ähneln eher in ihrer Haltung den männlichen Angestellten. Der Abstand dieser beiden Gruppen zu den männlichen Selbständigen ist relativ groß. Das geringste Interesse zeigen die weiblichen Angestellten. (Tab. 90)

Das Desinteresse wächst, wenn nach Intensivierung der Arbeit des LAV gefragt wird, die Zahl derjenigen, die mit "weiß nicht" (30 %) antworten oder keine Angaben machen (13 %) steigt. (Tab. 91)

Es ist verständlich, daß bei der Frage nach der Arbeit des LAV die Selbständigen wesentlich häufiger eine Antwort geben als die Angestellten, denn laut eigenen Angaben gehören 90 % aller Selbständigen<sup>1)</sup> dem LAV an. (Tab. 95)

Die Antworten, welche den Grad der Informiertheit wiedergeben sollen, werden nun systematisiert. "Gering informiert" besagt, daß der Apotheker jeweils einen Punkt richtig der LAK oder dem LAV zugeordnet hat; entsprechend wurde derjenige als "ausreichend informiert" eingestuft, der jeweils 2 richtige Punkte der LAK und dem LAV zuordnete. Hier muß noch hinzugefügt werden, daß einige Male 2 Gebiete genannt, diese dann aber bei der Frage nach dem LAV einfach mit Rückverweisung auf die Beantwortung der LAK-Frage wieder eingesetzt wurden. Wenn gleiche Nennung bei LAK und LAV erfolgte - und beide Punkte sowohl von der LAK als auch dem LAV wahrgenommen werden (z.B.

---

1) "Am 1. Juli 1969 waren von 10 799 Apothekern (= Selbständigen) 91,6 % Mitglieder der Landesvereine", so die Ausführungen des Vorsitzenden des Deutschen Apothekervereins Ossenkop anlässlich der Wirtschaftstagung in Bremen, vgl. DAZ, 110. Jg., (1970), Nr. 10 vom 12.3.1970, S. 333

"Förderung der Standesideale" oder "Öffentlichkeitsarbeit") - wurden diese Antworten als "gering informiert" eingestuft.

Als "gut informiert" gilt derjenige Proband, der 3 typische Aufgabengebiete richtig zuordnet.

Die Tabelle zeigt, daß 10 % der Apotheker als gut informiert gelten können, an diesen 10 % sind die männlichen wie weiblichen Selbständigen überdurchschnittlich beteiligt (Tab. 93). Berücksichtigt man die Tatsache, daß in dieser Stichprobe 7 % aller Antwortenden ein Amt in einer der Standesorganisationen innehaben (Tab. 94) und man von daher ein hohes Maß an Informiertheit annehmen darf, so bleiben 3 % "gut informierte" Apotheker ohne Amt übrig.

Tab. 90: Intensivierung der Aktivitäten der Landesapothekerkammer nach Geschlecht und Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| Intensivierung der<br>Aktivitäten der LAK | d a v o n    |          |         |          |         |
|-------------------------------------------|--------------|----------|---------|----------|---------|
|                                           | ins-<br>ges. | männlich |         | weiblich |         |
|                                           |              | selbst.  | angest. | selbst.  | angest. |
| ohne Angabe                               | 10           | 8        | 11      | 19       | 7       |
| ja                                        | 48           | 58       | 46      | 42       | 37      |
| nein                                      | 16           | 16       | 20      | 14       | 14      |
| weiß nicht                                | 26           | 18       | 23      | 25       | 42      |
|                                           | 100          | 100      | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                   | 438          | 208      | 44      | 57       | 128     |

Tab. 91: Intensivierung der Aktivitäten des Landes-Apothekervereins nach Geschlecht und Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| Intensivierung der<br>Aktivitäten des LAV | ins-<br>ges. | d a v o n                   |                             |     |     |
|-------------------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|-----|
|                                           |              | männlich<br>selbst. angest. | weiblich<br>selbst. angest. |     |     |
| keine Angabe                              | 13           | 10                          | 16                          | 18  | 13  |
| ja                                        | 8            | 10                          | 0                           | 21  | 2   |
| nein                                      | 18           | 18                          | 32                          | 14  | 14  |
| weiß nicht                                | 30           | 24                          | 27                          | 19  | 46  |
| ja, oben einge-<br>ordnet                 | 31           | 38                          | 25                          | 28  | 25  |
|                                           | 100          | 100                         | 100                         | 100 | 100 |
| absolut                                   | 438          | 208                         | 44                          | 57  | 128 |

Tab. 92: Mögliche Gebiete einer Intensivierung der Aktivitäten von LAK und LAV nach dem Geschlecht der Probanden (in v.H.)

| Möglichkeiten der<br>Intensivierung der<br>Aktivitäten von LAK und LAV | ins-<br>ges.     | männlich | weiblich |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------|
| Fortbildung                                                            | 18 <sup>1)</sup> | 18       | 19       |
| Öffentlichkeitsarbeit,<br>Werbung                                      | 18               | 20       | 15       |
| Krankenkassen                                                          | 10               | 13       | 7        |
| wirtschaftl. Aufklärung,<br>Rationalisierung                           | 9                | 11       | 7        |
| zum Gesetzgeber, Bundes-<br>ministerium                                | 8                | 10       | 6        |
| Förderung der Standesideale<br>(Rezeptpflicht, Kommerzialisierung)     | 8                | 12       | 2        |
| Zusammenarbeit mit Ärzten                                              | 4                | 6        | 2        |

1) Mehrfachnennungen möglich

Tab. 93: Die Informiertheit über das Wirken von LAK und LAV durch die Probanden (gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf; in v.H.)

| Grad der Informiertheit                                                      | d a v o n |                  |         |                  |         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------|------------------|---------|
|                                                                              | ins-ges.  | männlich selbst. | angest. | weiblich selbst. | angest. |
| keine Zuordnung möglich, da beide Male nein bzw. freies Feld bzw. weiß nicht | 69        | 62               | 77      | 63               | 80      |
| kennt keinen Unterschied                                                     | 7         | 10               | 2       | 12               | 3       |
| gering informiert 1 Pkt.                                                     | 7         | 7                | 11      | 9                | 4       |
| ausreichend informiert 2 P.                                                  |           |                  |         |                  |         |
| richtig genannt                                                              | 7         | 7                | 5       | 5                | 8       |
| gut informiert 3 Pkte.                                                       | 10        | 14               | 5       | 11               | 5       |
|                                                                              | 100       | 100              | 100     | 100              | 100     |
| absolut                                                                      | 438       | 208              | 44      | 57               | 128     |

Tab. 94: Die Inhaber eines Amtes in der Standesorganisation nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Amt in der Standesorganisation | d a v o n |                  |         |                  |         |
|--------------------------------|-----------|------------------|---------|------------------|---------|
|                                | ins-ges.  | männlich selbst. | angest. | weiblich selbst. | angest. |
| keine Antwort                  | 3         | 3                | 5       | 4                | 2       |
| ja                             | 7         | 12               | 5       | 4                | 3       |
| nein                           | 90        | 85               | 91      | 93               | 95      |
|                                | 100       | 100              | 100     | 100              | 100     |
| absolut                        | 438       | 208              | 44      | 57               | 128     |

Tab. 95: Die Zugehörigkeit der Probanden zum LAV  
nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Zugehörigkeit<br>zum LAV                                 | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|----------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                          |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angaben                                            | 7            | 2                   | 7       | 5                   | 16      |
| ja                                                       | 60           | 91                  | 13      | 90                  | 14      |
| nein                                                     | 31           | 6                   | 73      | 5                   | 67      |
| Mitgliedschaft nur<br>für Apothekenbe-<br>sitzer möglich | 2            | 1                   | 7       | 0                   | 3       |
|                                                          | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                                  | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

#### 5.512 Die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA)

Die nun anschließende Frage nach den Aufgaben der ABDA<sup>1)</sup> bestätigt obige Ergebnisse. Die Befragten teilen gern ihre mehr oder weniger große Zufriedenheit mit der Arbeit der ABDA mit; fragt man aber nach, worauf das Urteil der Probanden beruhe, so erhält man kaum eine aufschlußreiche Antwort. Die Anzahl der Nennungen von Arbeitsgebieten fällt noch geringer aus als bei den Fragen zu LAK und LAV.

Männliche Selbständige stellen der ABDA ein überdurchschnittlich gutes Zeugnis aus, die weiblichen Selbständigen liegen in ihrem Urteil leicht über dem Durchschnitt, die männlichen Angestellten leicht darunter. Bei den weiblichen Angestellten hat über ein Viertel keine Angaben gemacht, die übrigen äußern sich recht negativ. (Tab. 96)

1) Vgl. Frage 25c des Fragebogens im Anhang



Die einzelnen Nennungen der Gebiete, in denen die ABDA Gutes leistet oder versagt, sind zahlenmäßig sehr gering (Tab. 97). Die Befragten ahnen, daß die ABDA als Vertretung gegenüber den Ministerien und dem Parlament fungieren könne, ebenfalls gegenüber der Öffentlichkeit und den Verbänden (hier den Krankenkassen). Betrachtet man die Liste der Positiv- und Negativ-Seite, so zeigt sich - abgesehen von der objektiv geringen Anzahl der Nennungen - daß sich lediglich in Fragen der Öffentlichkeitsarbeit und den Verbänden der Krankenkassen gegenüber mehr zustimmende als unzufriedene Meinungsäußerungen befinden. Bei der äußerst geringen Zahl der Nennungen überwiegt sonst das negative Urteil.

Tab. 96: Das Urteil über die Arbeit der ABDA gegliedert nach dem Geschlecht und der Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| Tätigkeit der<br>ABDA | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|-----------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                       |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angabe          | 7            | 4                   | 12      | 14                  | 7       |
| sehr gut              | 6            | 9                   | 7       | 2                   | 2       |
| gut                   | 31           | 34                  | 25      | 35                  | 25      |
| befriedigend          | 22           | 24                  | 23      | 16                  | 21      |
| ausreichend           | 12           | 10                  | 11      | 12                  | 15      |
| ungenügend            | 10           | 11                  | 11      | 12                  | 9       |
| weiß nicht            | 12           | 8                   | 11      | 9                   | 21      |
|                       | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut               | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |
| gew. arithm. Mittel   | 3,30         | 3,06                | 3,33    | 3,29                | 3,71    |

Tab. 97: Die von der ABDA vertretenen Belange im  
Urteil der Probanden (in v.H.)

| Tätigkeitsbereiche<br>der ABDA          | gut<br>(insgesamt) | schlecht<br>(insgesamt) |
|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Gesetzesneuregelungen,<br>Ministerien   | 6 <sup>1)</sup>    | 9                       |
| Öffentlichkeitsarbeit                   | 5                  | 1                       |
| Krankenkassenfragen                     | 4                  | 3                       |
| allgemeines Urteil                      | 2                  | 3                       |
| wirtschaftliche Belange                 | 2                  | 4                       |
| Ausbildungsfragen                       | 1                  | 4                       |
| EWG                                     | 0                  | 1                       |
| Landapotheker                           |                    | 3                       |
| Angestellte Apotheker                   |                    | 2                       |
| beschränkte Nieder-<br>lassungsfreiheit |                    | 2                       |
| Verhältnis zu den Ärzten                |                    | 1                       |

#### 5.513 Zusammenfassung

Der Grad der Informiertheit über standespolitische Angelegenheiten ist äußerst gering, wie die relativ hohe Anzahl der "weiß nicht" und "keine Angabe" Stimmen zeigt. Sie liegt höher als bei der Frage zum Diplom-Pharmazeuten, wo ebenfalls nur wenig faktisches Wissen vorhanden war, wie sich an der Zusatzfrage herausgestellt hat. Die Frage nach dem Diplom-Pharmazeuten ist sehr mit Emotionen behaftet, man fühlt sich angesprochen und glaubt, auch ohne Kenntnisse, dazu etwas sagen zu müssen, aus einer Art Abwehr oder Verteidigungshaltung heraus.<sup>2)</sup> Hingegen sind Fragen nach der Arbeit der Standesführung für einen großen Teil der Angehörigen des Berufsstandes ohne Belang.

---

1) Mehrfachnennungen möglich

2) Vgl. S. 283 ff.

Das äußerst geringe Interesse der Berufsangehörigen an ihrer Standesvertretung ist, wenn man den Hypothesen Daheims folgt, ein Zeichen dafür, daß der Apotheker finanziell gut gestellt ist. Aus diesem Grunde, so Daheim, ist ein Zusammenschluß zu einer Interessengemeinschaft nicht mehr von vorrangiger Bedeutung. Wir haben im theoretischen Teil von den zahlreichen Aufgaben der Standesvertretungen gehört, sie sind dem Apotheker lediglich einigermaßen insoweit bekannt, als sie ihn unmittelbar berühren. Da die Standesführung auch als der "moralische Wächter" über die Einhaltung der berufsethischen Normen befindet, kann sie im Rahmen der Berufsgesetze Sanktionen aussprechen. Der große Spielraum, den ein Apotheker aber besitzt, ohne Sanktionen der Berufsvertretung befürchten zu müssen, tut sich unter anderem darin kund, daß er bezüglich einer Sortimentserweiterung sich relativ ungebunden weiß. Hingegen ist es das große Bemühen der Standesführung, die Apothekerschaft zur "Reinerhaltung" ihres Sortiments im Sinne der ApoBO zu bringen. Der Kontakt zwischen der Berufsvertretung und dem einzelnen Apotheker ist demnach sehr lose. Das stärkste Interesse wird von den Berufsangehörigen dem Angebot an Fortbildungsveranstaltungen entgegengebracht. Damit kann eine Bestätigung der Hypothese Daheims für unsere Untersuchung angenommen werden. Danach ist ein Professional lediglich dann zu einer Teilnahme an den Prozessen einer Berufsorganisation motiviert, wenn das berufliche oder soziale Fortkommen gefördert wird.<sup>1)</sup> Für Daheim ist ferner eine Apathie der Mitglieder verständlich, wenn die sozialpolitische Lage keine "konfliktbeladenen Austauschbeziehungen" aufweist. Die Führung der Standespolitik wird den Funktionären überlassen.

---

1) Vgl. S. 120 und Daheim, H.J.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft, a.a.O., S. 253

Eine Mitarbeit an den Veranstaltungen der Standesorganisation wird dann von Daheim als erforderlich angesehen, wenn ein "schichttypisches Einkommen" nicht gewährleistet zu sein scheint. Wir haben in unserer Untersuchung nach der Zufriedenheit mit dem Einkommen gefragt, um zu prüfen, ob Daheims Hypothese für unsere Untersuchung einem Falsifikationsversuch standhält.

Drei Viertel aller Apotheker sind mit ihrem Einkommen<sup>1)</sup> zufrieden; (Tab. 98) der Anteil der Unzufriedenen ist verschwindend gering. Wir führen zum Vergleich zwei weitere Beispiele an, welche bestätigen, daß der Apotheker Grund hat, Zufriedenheit mit seinem Einkommen zu bekunden. Der eine Vergleich entstammt unserer Untersuchung, in der wir danach fragten, ob sich das Gehalt eines approbierten Apothekers (mit 5 Jahren Dienstzeit) mit dem eines Studienrates messen könne.<sup>2)</sup> Etwas weniger als die Hälfte der Apotheker meint, das Gehalt eines Apothekers liege höher als das eines Studienrates, ein knappes Drittel ist der Auffassung, die Angehörigen beider Berufe seien gleich hoch eingestuft. (Tab. 99) Knapp 20 % sind der Ansicht, das Gehalt des Apothekers liege unter dem eines Studienrates. Die Ansichten der Gruppen variieren beträchtlich. Die männlichen Selbständigen sind überwiegend der Ansicht, ein Apotheker stünde sich, was die finanzielle Seite anbelangt, besser als ein Studienrat.

Der andere Vergleich ist einer Untersuchung in einem

---

1) Vgl. Frage 13 des Fragebogens im Anhang

2) Vgl. Frage 32 des Fragebogens im Anhang

Unternehmen entnommen,<sup>1)</sup> in dem die Probanden nach der Zufriedenheit mit dem Einkommen in gleichlautender Fragestellung wie bei uns gefragt wurden. Wir greifen für unseren Zweck lediglich die Nennungen der Akademiker, als der den Apothekern vergleichbaren Gruppe, heraus.

Wenn auch die Antwortvorgaben anders formuliert sind und sich dadurch Verschiebungen ergeben können, so bleibt doch der Eindruck haften, daß die Apothekerschaft wesentlich zufriedener mit ihren Einkünften ist. (Tab. 98 u. Tab. 100)

Der Apotheker orientiert sich, soweit wir das unseren Ergebnissen entnehmen können, zunehmend an universalistischen Wertmustern. Er folgt somit dem allgemeinen Trend - wenngleich die Standesführung, da sie, wie dargelegt, nicht lediglich die Interessen ihrer Mitglieder, sondern auch das Wohl der Allgemeinheit zu berück-

- 
- 1) Unveröffentlichte empirisch-soziologische Studie zur sozialen und funktionalen Gliederung der Arbeitnehmerschaft aus dem Institut für empirische Soziologie.

Aus der eben zitierten Studie waren die Akademiker - gleich unserer Untersuchung - gefragt worden, ob sie wieder ihren Beruf ergreifen würden, wenn sie noch einmal vor die Wahl gestellt wären. Die Zustimmung lag bei 85 % (vgl. S. 197). Die Wiederwahl des Berufes dient hier als Indikator für Berufszufriedenheit, wobei in diesem Falle weitere Indikatoren unberücksichtigt bleiben. Die Apothekerschaft hat hohe Einkünfte und ist sich dessen auch bewußt, allerdings ist sie weniger bereit, diesen Beruf noch einmal zu ergreifen. In der Vergleichsuntersuchung würde der Akademiker mit sehr großer Mehrheit wieder seinen ausgeübten Beruf wählen, auch wenn er mit der finanziellen Seite weniger zufrieden ist. Könnte relativ hoher Verdienst einen Ausgleich für mangelnde Berufszufriedenheit bieten? Es bedürfte allerdings weiterer Untersuchungen, ob hier die vermuteten Zusammenhänge bestehen. Denn die zum Vergleich angeführte Ärztestudie hatte die gleichhohe Zahl an Ärzten erbracht, welche wieder ihren Beruf ergreifen würden, wie bei der Apothekerschaft.

sichtigen hat, gehalten ist, auch Zielsetzungen anzustreben, die nicht ausschließlich universalistischen Wertmustern zuzurechnen sind.<sup>1)</sup>

Tab. 98: Die Zufriedenheit der Probanden mit dem Einkommen nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Zufriedenheit<br>mit dem Ein-<br>kommen | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|-----------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                         |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Antwort                           | 1            | 1                   | 0       | 2                   | 0       |
| sehr zufrieden                          | 14           | 14                  | 16      | 14                  | 12      |
| zufrieden                               | 59           | 60                  | 68      | 49                  | 58      |
| es geht so                              | 19           | 17                  | 12      | 28                  | 22      |
| nicht ganz<br>zufrieden                 | 5            | 5                   | 2       | 7                   | 6       |
| unzufrieden                             | 2            | 3                   | 2       | 0                   | 2       |
|                                         | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                 | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |
| gew. arithm.<br>Mittel                  | 2,22         | 2,21                | 2,06    | 2,28                | 2,29    |

1) Vgl. S. 119

Tab. 99: Vergleich des Einkommens eines Studienrats  
mit dem des Apothekers nach Geschlecht und  
Berufsposition der Probanden (in v.H.)

| Apothekerein-<br>kommen höher<br>als Studien-<br>ratseinkommen | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|----------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                                |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Antwort                                                  | 6            | 6                   | 5       | 11                  | 5       |
| sehr viel höher                                                | 11           | 15                  | 7       | 11                  | 4       |
| höher                                                          | 35           | 43                  | 41      | 26                  | 24      |
| genau so hoch                                                  | 30           | 24                  | 25      | 33                  | 42      |
| niedriger                                                      | 16           | 10                  | 20      | 19                  | 22      |
| wesentlich<br>niedriger                                        | 2            | 2                   | 2       | 0                   | 3       |
|                                                                | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                                        | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |
| gew. arithm.<br>Mittel                                         | 2,61         | 2,36                | 2,69    | 2,68                | 2,96    |

Tab. 100: Die Zufriedenheit der Probanden bzw. der  
Akademiker mit dem Einkommen (in v.H.)

| Einkommen         | insgesamt | davon Akademiker |
|-------------------|-----------|------------------|
| keine Antwort     | 1         | 1                |
| sehr gut          | 2         | 0                |
| gut               | 16        | 15               |
| zufriedenstellend | 39        | 35               |
| ausreichend       | 26        | 37               |
| unbefriedigend    | 16        | 12               |
|                   | 100       | 100              |
| absolut           | 2 136     | 74               |



## 5.52 Das Verhältnis zur Ärzteschaft

Die Wahl dieses Bezugspartners wurde bereits begründet.<sup>1)</sup> Wir untersuchen das Verhältnis des Apothekers unter 3 verschiedenen Aspekten, welche jeweils wiederum in drei einander ausschließende statements unterteilt sind:

Arzt und Apotheker als Angehörige der Heilberufe  
(Satz 3, 4, 7)<sup>2)</sup>

die Funktion der Apotheker (Satz 1, 6, 8)

das Prestige der Apotheker (Satz 9, 5, 2)

### 5.521 Arzt und Apotheker als Angehörige der Heilberufe

Die einzelnen den Apothekern vorgelegten Sätze lauten:

Satz 3: Ärzte und Apotheker handeln gemeinsam im Sinne der Volksgesundheit.

Satz 4: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, nimmt kaum wahr, daß der Apotheker sie unter anderem dadurch ständig unterstützt, daß er den Patienten die bei der Abgabe von Medikamenten notwendigen Erklärungen mit auf den Weg gibt.

Satz 7: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, sieht im Apotheker eher einen Kaufmann, als einen Angehörigen der Heilberufe.

Das 1. statement findet ein ganz überwiegend positives Echo. (insges. 75 % Ja-Stimmen; vgl. Tab. 101)

Auch dem 2. statement stimmt eine Mehrheit von 60 % der Probanden zu (Tab. 102).

---

1) Vgl. S. 135 und S. 158

2) Vgl. Frage 20 des Fragebogens im Anhang

Bei der Beantwortung des 7. Satzes - Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, sieht im Apotheker eher einen Kaufmann, als einen Angehörigen der Heilberufe - zeigen sich bei der Aufteilung nach Selbständigen und Angestellten Unterschiede, wie sonst kaum bei den Fragen Apotheker - Arzt. Insgesamt wird die Frage von beinahe der Hälfte der Apotheker abgelehnt wie auch bejaht. Sieht man sich die Verteilung auf die Geschlechter und deren Aufgliederung nach dem Arbeitsverhältnis an, so heben sich die männlichen Selbständigen besonders hervor (Tab. 103). Sie lehnen zu 51 % ab, daß der Arzt in ihnen eher einen Kaufmann als einen Angehörigen der Heilberufe sieht. Der Haltung der selbständigen Apotheker folgen als nächstes die angestellten Apotheker. Die ablehnende Haltung der weiblichen Selbständigen wie Angestellten ist bei weitem schwächer. Ihr Selbstbewußtsein scheint weit weniger ausgeprägt zu sein als das ihrer selbständigen Kollegen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß sich insbesondere der männliche selbständige Apotheker eher dem Arzt gegenüber als gleichberechtigt fühlt, während bei den weiblichen Selbständigen die Zustimmung als Angehörige der Heilberufe wohl verbal gegeben wird, wenn aber danach gefragt wird, ob der Arzt diese Haltung auch verwirklicht, so ist das Urteil nicht mehr so positiv. Die männlichen angestellten Apotheker gleichen den männlichen selbständigen Apothekern in ihrer Haltung. Die weiblichen Angestellten bilden die vom Arzt am wenigsten geschätzte der 4 Gruppen.

Tab. 101: Das statement, Ärzte und Apotheker handeln gemeinsam im Sinne der Volksgesundheit im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Berufsposition (in v.H.)

| Gemeinsames Handeln im Sinne der Volksgesundheit | ins-ges. | d a v o n        |         |                  |         |
|--------------------------------------------------|----------|------------------|---------|------------------|---------|
|                                                  |          | männlich selbst. | angest. | weiblich selbst. | angest. |
| keine Angaben                                    | 11       | 12               | 5       | 14               | 11      |
| ja                                               | 75       | 77               | 68      | 77               | 73      |
| nein                                             | 13       | 10               | 25      | 7                | 16      |
| teils-teils                                      | 1        | 1                | 2       | 2                | 0       |
|                                                  | 100      | 100              | 100     | 100              | 100     |
| absolut                                          | 438      | 208              | 44      | 57               | 128     |

Tab. 102: Das statement, Arzt nimmt Unterstützung durch den Apotheker kaum wahr im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Berufsposition (in v.H.)

| kaum eine Wahrnehmung der Unterstützung des Arztes durch den Apotheker | ins-ges. | d a v o n        |         |                  |         |
|------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|---------|------------------|---------|
|                                                                        |          | männlich selbst. | angest. | weiblich selbst. | angest. |
| keine Angaben                                                          | 9        | 10               | 2       | 14               | 8       |
| ja                                                                     | 60       | 59               | 57      | 58               | 66      |
| nein                                                                   | 30       | 31               | 39      | 28               | 26      |
| teils-teils                                                            | 1        | 0                | 2       | 0                | 0       |
|                                                                        | 100      | 100              | 100     | 100              | 100     |
| absolut                                                                | 438      | 208              | 44      | 57               | 128     |

Tab. 103: Das statement: Der Arzt sieht den Apotheker eher als Kaufmann, im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Berufsposition (in v.H.)

| Apotheker eher<br>ein Kaufmann | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|--------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angaben                  | 8            | 8                   | 0       | 12                  | 11      |
| ja                             | 45           | 38                  | 55      | 47                  | 53      |
| nein                           | 44           | 51                  | 45      | 34                  | 35      |
| teils-teils                    | 3            | 3                   | 0       | 7                   | 1       |
|                                | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                        | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

#### 5.522 Die Funktion

Es geht in den folgenden 3 Fragen darum, festzustellen, wie sich die Zugehörigkeit beider Berufe zu der Gruppe der Heilberufe faktisch darstellt.

Die einzelnen statements lauten folgendermaßen:

In Satz 1: Die Mehrzahl der Ärzte ruft mich an, wenn sie eine fachmännische Auskunft, beispielsweise über Zusammensetzung oder Wirkungsweise eines Medikamentes, wünscht.

Satz 6: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, reagiert bei telefonischen Rückfragen, welche die Verordnungsweise des Rezepts betreffen, unfreundlich.

Satz 8: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, glaubt, der Apotheker griffe in ihren ärztlichen Bereich ein, wenn er gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt.

Aus der Sicht des Pharmazeuten werden jeweils 45 % der Apothekerschaft um Rat gefragt, aber auch die gleich hohe Anzahl von ihnen nicht als Fachmann herangezogen (Tab. 104). Die männlichen Selbständigen geben als einzige der 4 Gruppen an, daß über die Hälfte von ihnen fachlich dem Arzt zur Seite steht. Die anderen 3 Gruppen werden zu weniger als 50 % um Rat angegangen. Das Verhältnis bei den angestellten Apothekern ist noch am ausgeglichensten, hingegen wird nur ein gutes Drittel der weiblichen Angestellten um Auskunft gebeten und ein knappes Drittel der weiblichen Selbständigen. Die weiblichen Selbständigen haben nicht nur bei dieser Frage, sondern durchgängig durch alle Punkte, die das Arzt-Apotheker-Verhältnis berühren, den höchsten Anteil an nicht geäußerten Meinungen und auch einen guten Anteil an "teils-teils" Antworten.

Hat der Apotheker beim Arzt bezüglich einer Verordnung rückzufragen - Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, reagiert bei telefonischen Rückfragen, welche die Ordnungsweise des Rezepts betreffen, unfreundlich - so erhalten über drei Viertel der Apotheker eine Auskunft, die aber 16 % der Apotheker gegenüber recht unfreundlich ausgesprochen wird (Tab. 105).

Während im vorhergehenden Satz ein einfaches Beispiel gewählt wurde, um das fachliche Zusammenwirken aufzuzeigen, so wurde in dem letzten Satz der Dreiergruppe mit Nachdruck gefragt, wie die Reaktion des Arztes sei, wenn der Apotheker dem Arzt als Arzneimittelfachmann gegenübertritt. Satz 8 lautet: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, glaubt, der Apotheker griffe in ihren ärztlichen Bereich ein, wenn er gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt.

Insgesamt stimmen beinahe 50 % der Apothekerschaft zu, daß der Arzt eine Einflußnahme in sein Aufgabengebiet erblickt, wenn der Apotheker gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt (Tab. 106). Bei diesem statement ist die Reaktion aller 4 Gruppen gleich.

Betrachtet man die obigen 3 Fragen im Zusammenhang, so zeigt sich, daß die selbständigen Apotheker im mittleren Alter am häufigsten vom Arzt zu Rate gezogen werden, die wenigsten unfreundlichen Reaktionen zu spüren bekommen und überdurchschnittlich oft beim Arzt den Eindruck abwehren können, er, der Apotheker, greife in ärztliche Bereiche ein, wenn er pharmakologische und medizinische Grundkenntnisse besitzt. Dieses relativ positive Bild kann nur für den Selbständigen aufgezeigt werden, schon bei der selbständigen Kollegin ist es weitaus ungünstiger - teilweise wird sie vom angestellten Apotheker überflügelt. Am negativsten fällt das Bild bei der angestellten Apothekerin aus.

Grundsätzlich läßt sich allerdings sagen, daß günstigenfalls bei der Hälfte der Apotheker eine fachliche Zusammenarbeit mit dem Arzt besteht. Von einer funktionalen Gleichrangigkeit kann nicht gesprochen werden. Von seinen Ärzten wird der Apotheker in seiner Eigenschaft als Fachmann für Arzneimittel nur in der oben dargestellten geringen Weise in Anspruch genommen.

Tab. 104: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte ruft mich an, wenn sie eine fachmännische Auskunft, beispielsweise über Zusammensetzung oder Wirkungsweise eines Medikamentes, wünscht" im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Anruf der Ärzte<br>wegen fachmänni-<br>scher Auskunft | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                       |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angabe                                          | 7            | 7                   | 0       | 11                  | 8       |
| ja                                                    | 45           | 51                  | 48      | 32                  | 38      |
| nein                                                  | 47           | 41                  | 52      | 54                  | 54      |
| teils-teils                                           | 1            | 1                   | 0       | 3                   | 0       |
|                                                       | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                               | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

Tab. 105: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, reagiert bei telefonischen Rückfragen, welche die Verordnungsweise des Rezepts betreffen, unfreundlich." im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| unfreundliche Reak-<br>tion der Ärzte bei<br>telefonischen Rück-<br>fragen durch den<br>Apotheker | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                                                                   |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angaben                                                                                     | 7            | 7                   | 2       | 9                   | 6       |
| ja                                                                                                | 16           | 9                   | 27      | 16                  | 23      |
| nein                                                                                              | 76           | 83                  | 71      | 72                  | 69      |
| teils-teils                                                                                       | 1            | 1                   | 0       | 3                   | 2       |
|                                                                                                   | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                                                                           | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |



Tab. 106: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, glaubt, der Apotheker griffe in ihren ärztlichen Bereich ein, wenn er gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt" im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Eingreifen in den ärztlichen Bereich, wenn beim Apotheker Fachkenntnisse vorliegen | ins-ges. | d a v o n |         |          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------|----------|---------|
|                                                                                    |          | männlich  |         | weiblich |         |
|                                                                                    |          | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Angaben                                                                      | 9        | 9         | 0       | 14       | 9       |
| ja                                                                                 | 42       | 39        | 55      | 37       | 44      |
| nein                                                                               | 49       | 51        | 45      | 49       | 45      |
| teils-teils                                                                        | 0        | 1         | 0       | 0        | 2       |
|                                                                                    | 100      | 100       | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                                                            | 438      | 208       | 44      | 57       | 128     |

### 5.523 Das Prestige

Da die 3 vorhergehenden statements schon das Ergebnis brachten, daß es um eine fachliche Zusammenarbeit bei der Berufe nicht zum Besten bestellt ist, so ist nun zu vermuten, daß die Ärzte die Apotheker wohl nicht mit Mehrheit auf den gleichen Rang wie sich selbst setzen. Die Frage ist nun, in welchem Maß wird Gleichrangigkeit zugebilligt und an wen?

Die einzelnen statements haben folgenden Wortlaut:

Satz 9: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, achtet den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf.

Satz 5: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf.

Satz 2: Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf geringer, als es diesem zukommt.

Insgesamt glaubt ein Viertel der Apothekerschaft, daß der Arzt den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf achtet (Tab. 107). Die vier Gruppen unterscheiden sich in ihren Stellungnahmen zum Teil signifikant voneinander. Bei den selbständigen Apothekern fällt die Selbsteinstufung erwartungsgemäß in Relation zu den anderen Gruppen am besten aus. Zu einem Drittel erachten sie sich gleichrangig mit dem Arzt. Die männlichen wie weiblichen Angestellten stufen sich mit ca. 20 % gleich ein. Am niedrigsten sind die weiblichen Selbständigen davon überzeugt, daß der Arzt sie gleichrangig einordne.

Bei dem mittleren der drei Sätze - Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf - findet man erwartungsgemäß größere Zustimmung als bei dem ersten. Daß der Arzt den Apothekerberuf achtet, ihn aber nicht auf die gleiche Stufe stellt, erfahren drei Viertel aller Apotheker. (Tab. 108)

In der letzten der drei Fragen zum Prestige des Apothekers - Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf geringer, als es diesem zukommt - wird untersucht, ob und in welchem Maße sich die Apotheker als zu gering von der Ärzteschaft eingestuft fühlen. Insgesamt glaubt sich ein Drittel als zu gering geachtet, während 54 % dies

verneint (Tab. 109). Die Reaktion der vier Gruppen ist allerdings uneinheitlich; während die selbständigen Apotheker die Frage zu 26 % bejahen und zu 62 % ablehnen - sie sind hierbei wieder über dem Durchschnitt - halten sich die angestellten Apotheker dicht an die Durchschnittswerte, wohingegen die selbständigen wie angestellten Apothekerinnen zu 40 % bzw. 44 % sich als zu gering eingestuft glauben.

Diese Ergebnisse zeigen, daß sich die männlichen Selbständigen zu hoch einstufen. Am klarsten ist die Stellungnahme der weiblichen Selbständigen. Diese Werte sind am einheitlichsten angegeben. Die eben dargelegte Annahme basiert auf folgenden Überlegungen:

Antwortet der Proband bei Satz 9 ("Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, achtet den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf") positiv, kann er Satz 5 ("Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf") nicht ebenfalls zustimmend beantworten. Die Summe der Zustimmungen bei beiden Sätzen ist bei den selbständigen Männern am höchsten (109 %) und bei den selbständigen Frauen am geringsten (80 %). Die weiblichen Selbständigen und Angestellten geben ein ungeschminktes Urteil ab, während die männlichen Selbständigen und Angestellten ein gleichrangiges Verhältnis anführen, welches sich aber durch die Kontrollfrage als zu hoch gegriffen herausstellte.

Tab. 107: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, achtet den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf" im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Arzt achtet Apo-<br>thekerberuf wie<br>eigenen Beruf | ins-<br>ges. | d a v o n |         |          |         |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|
|                                                      |              | männlich  |         | weiblich |         |
|                                                      |              | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Angaben                                        | 9            | 10        | 2       | 16       | 10      |
| ja                                                   | 28           | 36        | 21      | 14       | 22      |
| nein                                                 | 61           | 52        | 75      | 68       | 66      |
| teils-teils                                          | 2            | 2         | 2       | 2        | 2       |
|                                                      | 100          | 100       | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                              | 437          | 208       | 44      | 57       | 128     |

Tab. 108: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf" im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Achtung gegen-<br>über dem Apotheker,<br>aber nicht Gleich-<br>rangigkeit | ins-<br>ges. | d a v o n |         |          |         |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|----------|---------|
|                                                                           |              | männlich  |         | weiblich |         |
|                                                                           |              | selbst.   | angest. | selbst.  | angest. |
| keine Angaben                                                             | 7            | 8         | 2       | 10       | 5       |
| ja                                                                        | 75           | 73        | 86      | 67       | 77      |
| nein                                                                      | 18           | 19        | 9       | 23       | 18      |
| teils-teils                                                               | 0            | 0         | 3       | 0        | 0       |
|                                                                           | 100          | 100       | 100     | 100      | 100     |
| absolut                                                                   | 438          | 208       | 44      | 57       | 128     |

Tab. 109: Das statement: "Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf geringer, als es diesem zukommt" im Urteil der Probanden, gegliedert nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Apothekerberuf<br>wird gering<br>geachtet | ins-<br>ges. | d a v o n           |         |                     |         |
|-------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                           |              | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angaben                             | 11           | 11                  | 5       | 16                  | 11      |
| ja                                        | 35           | 26                  | 36      | 40                  | 44      |
| nein                                      | 54           | 62                  | 57      | 44                  | 44      |
| teils-teils                               | 0            | 1                   | 2       | 0                   | 1       |
|                                           | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                   | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

#### 5.524 Der Apotheker ein Partner des Arztes?

Eine weitere Frage zum Arzt-Apotheker-Verhältnis möchte erforschen, inwieweit der Apotheker glaubt, vom Arzt als Partner oder als ausführendes Organ behandelt zu werden.<sup>1)</sup> Der Begriff der Partnerschaft ist in den beiden vorhergehenden Fragegruppen näher aufgegliedert worden, einmal wurde nach dem Ausmaß der funktionalen Zusammenarbeit gefragt, das andere Mal nach der Gleichrangigkeit bezüglich des Ansehens.

Als Partner des Arztes betrachten sich in der Selbstdarstellung der Apothekerschaft insgesamt ein Viertel aller Angehörigen dieses Berufsstandes (Tab. 110). Wiederum stimmen die selbständigen Apotheker am meisten zu, diesmal - wenn auch mit ziemlichem Abstand -

1) Vgl. Frage 20 des Fragebogens im Anhang

gefolgt von den weiblichen Selbständigen, während die männlichen und weiblichen Angestellten gleichhoch in ihrer Zustimmung (ca. 20 %) wie Ablehnung liegen (ca. 75 %).

Eine abschließende offene Frage zum Apotheker-Arzt-Verhältnis lautet: Sind Sie mit der Zusammenarbeit mit Ihren Ärzten zufrieden, oder meinen Sie, daß sich einiges ändern soll?

Als zufrieden mit ihrem Verhältnis zu den Ärzten äußert sich die Apothekerschaft zu 60 % (Tab. 111). Die selbständigen Apotheker liegen ebenso wie die Gruppe der männlichen Apotheker über dem Durchschnitt. Die Angestellten äußern sich zu ca. 48 % und die weiblichen Apotheker zu 53 % zufriedenstellend.

Aus der nun folgenden Tabelle (Nr.111) geht hervor, daß die Apotheker einen besseren Kontakt zum Arzt wünschen, sie möchten gerne als Arzneimittlexperten auftreten und anerkannt werden. Die Gründe: "bessere Zusammenarbeit, Kontakt, Beratung, Anerkennung des Apothekers als Arzneimittelfachmann, Arzt und Apotheker müssen Partner sein, kein Untergeordnetsein des Apothekers, mehr Entscheidungsbefugnis beim Apotheker" umschreiben alle diesen Tatbestand.

Der Prozentsatz der sich zufrieden äußernden Apotheker ist relativ hoch. Prüft man jedoch nach, wie es um die Zufriedenheit im Hinblick auf einige sachliche Kriterien bestellt ist, so erscheint das Bild über das Arzt-Apotheker-Verhältnis nicht mehr so günstig. Es hat den Anschein, als ob ein Großteil sich mit dem bestehenden Zustand abfindet. Einmal aber angeregt, genauer zu sagen, wie es um die Zusammenarbeit steht, so muß zugestanden werden, daß diese bei

der Schicht der gutsituierten Apotheker in den mittleren und älteren Jahrgängen einigermaßen gut ist, daß sie aber bei den angestellten männlichen wie weiblichen Apothekern weit weniger befriedigend verläuft und die weiblichen Selbständigen die niedrigsten Werte in Bezug auf gute Zusammenarbeit mit den Ärzten zeigen.<sup>1)</sup>

Tab. 110: Der Apotheker als Partner oder ausführendes Organ des Arztes aus der Sicht der Apothekerschaft, gegliedert nach Geschlecht und Berufsposition (in v.H.)

| Apotheker<br>Partner oder<br>ausführendes<br>Organ | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|----------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                                                    | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| keine Angabe                                       | 5            | 7                   | 2       | 5                   | 2       |
| als Partner                                        | 26           | 32                  | 21      | 25                  | 19      |
| als ausfüh-<br>rendes Organ                        | 66           | 56                  | 75      | 70                  | 77      |
| teils-teils                                        | 3            | 5                   | 2       | 0                   | 2       |
|                                                    | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                                            | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

1) Wenn man die nicht geringe Anzahl der selbständigen Ärztinnen bedenkt, ein erstaunliches Ergebnis.



Tab. 111: Zufriedenheit bzw. bessere Zusammenarbeit  
mit der Ärzteschaft nach Berufsposition  
bzw. Geschlecht der Probanden (in v.H.)

| Auf welchen Gebie-<br>ten sollte sich<br>die Zusammenarbeit<br>von Apotheker und<br>Arzt ändern? | ins-<br>ges.     | Berufsposition |         | Geschlecht |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|---------|------------|--------|
|                                                                                                  |                  | selbst.        | angest. | männl.     | weibl. |
| zufrieden                                                                                        | 60 <sup>1)</sup> | 67             | 48      | 65         | 53     |
| bessere Zusammen-<br>arbeit, Kontakt,<br>Beratung                                                | 14               | 14             | 14      | 12         | 16     |
| Anerkennung des<br>Apothekers als<br>Arzneimittel-<br>fachmann                                   | 9                | 6              | 12      | 8          | 10     |
| Schrift/Schreib-<br>maschine                                                                     | 7                | 4              | 12      | 7          | 8      |
| Verordnungsweise<br>von Arzneimitteln<br>sollten Ärzte<br>besser beachten                        | 5                | 3              | 8       | 5          | 5      |

#### 5.525 Zusammenfassung

Wir sind ausführlich auf das Verhältnis des Apothekers zur Ärzteschaft eingegangen. Von einer funktionalen Gleichrangigkeit, von einer Partnerschaft zwischen Arzt und Apotheker kann nur sehr eingeschränkt gesprochen werden. Der Apotheker hat in seiner Beziehung zum Arzt einen Ausgleich auf fachlichem Gebiet nicht erreicht, ebensowenig wie er überzeugt ist, dem Patienten gegen-über als Fachmann zu fungieren. Die hohe fachliche Qualifikation, die einem Professional zugesprochen wird, die der Apotheker auch in seiner akademischen Ausbildung erlangt hat, gelangt in der täglichen Praxis nicht zur Entfaltung. Insofern fällt es ihm auch schwer, Autonomie über sein Fachgebiet zu erlangen; diese wird

---

1) Mehrfachnennungen möglich

ihm durch die Überlegenheit des Arztes streitig gemacht, der, obwohl weniger auf pharmazeutischem Gebiet ausgebildet, doch eher führend als kollegial dem Apotheker in fachlichen Belangen gegenübertritt.

Es hat den Anschein, daß der Apotheker nicht sehr darum kämpft, mit dem Arzt auf funktionalem Sektor eine Beziehung auf gleicher Ebene herzustellen. Geht man von dem Strukturwandel, den die Apotheke infolge des Rückgangs der Rezepturen hin zu überwiegender Verkaufstätigkeit genommen hat, aus, so müßte es ein gesteigertes Interesse des Apothekers sein, sich auf seinem Fachgebiet Anerkennung zu verschaffen. Die eine entscheidende Variable für unsere Kernfrage bestimmte sich durch die Bereitstellung problemlösenden Wissens - dieses wird nach der Selbstdeutung des Apothekers in unzureichendem Maße dem Laien wie dem Kollegen aus anderen Heilberufen weitergegeben.

#### 5.53 Das Verhältnis der Öffentlichkeit zur Apothekerschaft

Wie schon erwähnt, haben wir zum Teil gleichlautende Fragen an die Öffentlichkeit und die Apothekerschaft gestellt. Die in diesen Fragen angeschnittenen Gebiete werden bis zum nächsten Kapitel, dem Vergleich von Selbst- und Fremdbild, zurückgestellt.

Aus der Fremdbefragung<sup>1)</sup> greifen wir die unser Thema berührenden Gebiete heraus.<sup>2)</sup> Zentrale Fragestellung ist für uns, ob und in welchem Umfang die fachliche Qualifikation des Apothekers durch den Laien in Anspruch genommen wird. Hierzu haben wir die folgenden

---

1) Der Fragebogen der GfK ist im Anhang S. 1 ff. vollständig abgedruckt

2) Vgl. S. 133 f.

Indikatoren, die uns das Maß der Zugehörigkeit zu einer Profession angeben sollen, ausgewählt: Universitätsausbildung, Verantwortung, fachliche Information des Apothekers an den Laien und schließlich die Frage, bei welcher Art Beschwerden der Apotheker aufgesucht wird, und warum der Laie in einem derartigen Fall den Weg zum Apotheker nimmt.

#### 5.531 Der Apotheker

##### Die Ausbildung (Tab. 112)

Am bekanntesten ist es, daß Universitätsprofessoren<sup>1)</sup> (94 %) und Ärzte (94 %) ein abgeschlossenes Hochschulstudium benötigen. Die universitäre Ausbildung wird dem Apotheker von 82 % der Bevölkerung zuerkannt. Damit liegt der Apotheker in der Einschätzung durch die Bevölkerung leicht unter dem Rechtsanwalt (89 %), Pfarrer (87 %) und Studienrat (87 %). Dem Diplom-Ingenieur wird von 65 % der Bevölkerung ein abgeschlossenes Universitätsstudium zugebilligt. Wir dürfen also davon ausgehen, daß es allgemein bekannt ist, daß beim Apotheker ein Hochschulstudium als Voraussetzung für die Berufsausübung angesehen wird.

##### Die Verantwortung ausgewählter Berufe (Tab. 113)

Vier Berufe konnten nach dem Grad ihrer Verantwortung eingestuft werden: Arzt, Apotheker, Heilpraktiker und Krankenpfleger. (Tab. 113) Hierbei wurden dem Arzt und dem Apotheker ein sehr hohes Maß an Verantwortung zugebilligt. (1,0 bzw. 1,2 gew. arithm. Mittel), Heilpraktiker und Krankenpfleger erzielten Mittelwerte von 1,9 bzw. 2,1. Diese Einschätzung wurde von allen Bevölkerungsgruppen einheitlich getroffen.

---

1) Vgl. Schaubild 3, S. 329

## Die Beurteilung der Beratung in der Apotheke

Drei Viertel der Bevölkerung beurteilen die in der Apotheke erteilten Ratschläge positiv (Tab. 114, 115), wobei besonders das große Fachwissen des Apothekers (22 %) und seine große Erfahrung (9 %) hervorgehoben werden, oder die guten Erfahrungen, die man gemacht hat (21 %); das Studium des Apothekers (6 %) und seine medizinischen Kenntnisse (6 %) werden ebenfalls angeführt. Die in der Apotheke erteilten Ratschläge werden von 13 % der Bevölkerung negativ beurteilt (Tab. 116), da der Apotheker keine ärztliche Ausbildung besitzt (3 %), oder weil man persönlich schlechte Erfahrungen gemacht hat (2 %), oder der Ansicht ist, daß Ratschläge vom Arzt erteilt werden müßten (2 %).

Das Aufsuchen der Apotheke oder des Arztes bei Bagatellfällen (Tab. 117)

Es wurde hierfür ein Beispiel aus der täglichen Praxis gewählt: Kopfschmerzen oder eine Magenverstimmung werden angenommen, und es wird danach gefragt, wen der Patient in einem derartigen Fall aufsuchen würde. 54 % der Bevölkerung würden zu einem Apotheker, 37 % zu einem Arzt gehen. Es zeigt sich hierdurch, daß die Apotheke im Bewußtsein der Bevölkerung für "Bagatellfälle" die zuständige Stelle ist. Über die Hälfte (34 %) der Patienten, die eine Apotheke aufsuchen würden, nähmen in einem solchen Fall die Beratung durch den Apo-

thecker in Anspruch.<sup>1)</sup> Die Angaben schwanken hier nach Alter und Wohnort der Befragten (Tab. 118, 119). So suchen ältere Menschen eher den Arzt auf. Großstädter neigen dazu, eher in eine Apotheke zu gehen.

Wir finden hier eine Übereinstimmung zwischen den Erwartungen, mit denen der Kunde bzw. Patient mit seinen Anliegen die Apotheke betritt, und den vom Gesetz her dem Apotheker zugemessenen Anteil an der Erteilung von Ratschlägen.<sup>2)</sup> Soweit wir der Selbste deutung entnehmen konnten, hat der Apotheker von seiner Abgabetätigkeit, die von den Kunden in ca. der Hälfte der Fälle mit einer Frage um Rat an den Apotheker verbunden ist, keine positive Meinung. Der Kunde weiß von der Verantwortung des Apothekers, er vertraut ihm, sucht um Rat nach und bekun-

- 1) Wir können hier eine Vergleichsuntersuchung heranziehen, welche unsere Frage in ähnlicher Form auf-führt: "Manche Leute gehen bei sogenannten Bagatell-fällen zum Apotheker oder zum Drogisten, oder zu sonstigen Nicht-Ärzten. Halten Sie das für richtig, oder ist nach Ihrer Meinung nur ein Arzt auch für solche Fälle zuständig"? Vgl. Depner, R.: Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten a.a.O., S. 20.

Tab. 120: Zuständigkeit des Arztes oder Nicht-Arztes im Urteil der Probanden  
Arzt-Nichtarzt?

|           | ins-<br>ges. | Med.<br>stud. | davon<br>Klinik-<br>ärzte | prakt.<br>Ärzte |
|-----------|--------------|---------------|---------------------------|-----------------|
| richtig   | 58 %         | 71 %          | 50 %                      | 48 %            |
| nur Arzt  | 42 %         | 29 %          | 50 %                      | 52 %            |
| (absolut) | (250)        | (100)         | (100)                     | (50)            |

Es ist schwierig, hier ein Urteil zu fällen, da sich die Gruppe der Medizinstudenten signifikant von den Klinik- und praktischen Ärzten unterscheidet. Die Ansichten der Ärzte sind gleich. Sie sind im Ver-gleich zu unserer Fragestellung häufiger der An-sicht, ein Bagatellfall gehöre in die Hand des Arz-tes.

- 2) Vgl. S. 136

det somit die Anerkennung der fachlichen Autorität des Apothekers.<sup>1)</sup>

### 5.532 Die Apotheke

Wir greifen aus diesem Fragenkomplex zwei Bereiche heraus, einmal den Eindruck, den der Kunde von seiner Apotheke hat, und einmal die Vorstellung des Kunden, wie die ideale Apotheke aussehen sollte. Dieser Vergleich wird hier angeführt, um zu erfahren, welchen Eindruck die Bevölkerung von einer guten Apotheke hat. Ist sie, soweit der Laie dies beurteilen kann, eine angemessene Institution für die Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln?

Des weiteren wird gefragt, welche Art von Waren der Kunde in einer Apotheke erwerben kann. Hiermit wird übergeleitet zur Frage des Sortiments, welches dann im Vergleich von Selbst- und Fremdbild behandelt werden wird.

Das Aussehen einer sehr guten Apotheke im Vergleich zu der tatsächlich besuchten Apotheke (Tab. 121, 122).

Eine sehr gute Apotheke sollte nach Ansicht der Befragten vor allem immer ordentlich und sauber sein, eine freundliche Bedienung, einen großen Vorrat an Arzneimitteln haben und stets hilfsbereit sein, weiterhin zur Zubereitung von Arzneien nach ärztlichen Rezepten eingerichtet und allezeit dienstbereit sein und sachkundige Beratung bei der Arzneimittelwahl erteilen.

---

1) Vgl. S. 134

Der Unterschied zur tatsächlich besuchten Apotheke ist gering, wie aus nachfolgendem Schaubild (Nr. 3) ersichtlich ist.

#### Der Einkauf in der Apotheke

Die Bevölkerung weiß, daß sie in der Apotheke neben Arzneien auch andere Waren kaufen kann (Tab. 123).

Über drei Viertel der Befragten (76 %) haben beim letzten Kauf in der Apotheke Waren gegen Rezept eingekauft. Unter den Kunden der Apotheke, die mit einem Rezept kamen, befanden sich 18 % (bzw. 14 % aller Befragten), die neben den verschriebenen Waren auch noch andere Artikel einkauften. Schließlich kamen 23 % ohne Rezepte zum Einkauf in die Apotheke (Tab. 124). Faßt man alle diejenigen zusammen, die in der Apotheke Waren ohne Rezept eingekauft haben, so hat dieser Kreis einen Anteil von 37 % an der gesamten Bevölkerung. Die Aufgliederungen nach der Ortsgröße bzw. dem Alter ergaben, daß junge Leute und Bewohner von Großstädten eher nicht auf Rezept verordnete Waren kauften als der Durchschnitt (Tab. 125, 126).



### Schaubild 3:

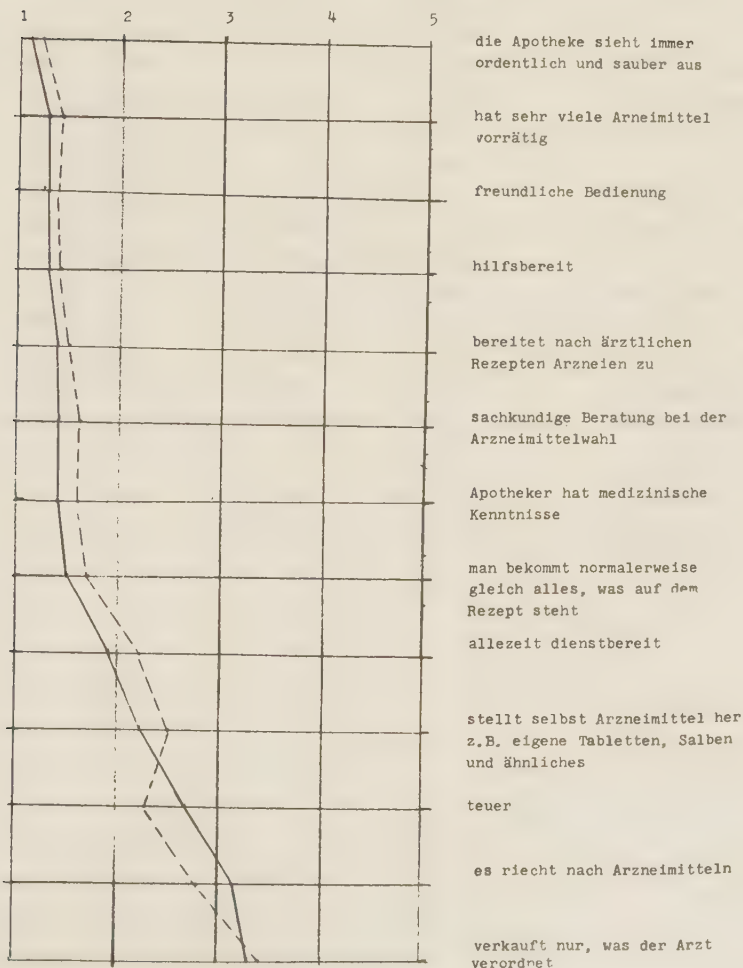
Eigenschaften einer sehr guten Apotheke ( — )

und der tatsächlich besuchten Apotheke ( --- )

1 = Eigenschaft trifft zu

5 = Eigenschaft trifft nicht zu

Darstellung der arithmetischen Mittelwerte



Tab. 112: Frage 2: Bitte sagen Sie mir zu jedem dieser Berufe, ob man dazu ein abgeschlossenes Universitätsstudium braucht?

| Antworten                  | abgeschlossenes<br>Universitätsstudium |    |                        |    |        |     |
|----------------------------|----------------------------------------|----|------------------------|----|--------|-----|
|                            | wird be-<br>nötigt                     |    | wird nicht<br>benötigt |    | Summen |     |
|                            | Anz.                                   | %  | Anz.                   | %  | Anz.   | %   |
| Apotheker                  | 1583                                   | 82 | 354                    | 18 | 1937   | 100 |
| Arzt                       | 1821                                   | 94 | 116                    | 6  | 1937   | 100 |
| Bankprokurist              | 259                                    | 13 | 1678                   | 87 | 1937   | 100 |
| Diplom-Ingenieur           | 1250                                   | 65 | 687                    | 35 | 1937   | 100 |
| Drogist                    | 190                                    | 10 | 1747                   | 90 | 1937   | 100 |
| Heilpraktiker              | 277                                    | 14 | 1660                   | 86 | 1937   | 100 |
| Krankenpfleger             | 34                                     | 2  | 1903                   | 98 | 1937   | 100 |
| Pfarrer                    | 1678                                   | 87 | 259                    | 13 | 1937   | 100 |
| Rechtsanwalt               | 1726                                   | 89 | 211                    | 11 | 1937   | 100 |
| Regierungsrat              | 1081                                   | 56 | 856                    | 44 | 1937   | 100 |
| Steuerberater              | 211                                    | 11 | 1726                   | 89 | 1937   | 100 |
| Studienrat                 | 1687                                   | 87 | 250                    | 13 | 1937   | 100 |
| Technischer<br>Zeichner    | 65                                     | 3  | 1872                   | 97 | 1937   | 100 |
| Universitäts-<br>professor | 1810                                   | 94 | 127                    | 6  | 1937   | 100 |
| Volksschullehrer           | 1043                                   | 54 | 894                    | 46 | 1937   | 100 |

Tab. 113:

Frage 9: Jeder Beruf hat eine bestimmte Verantwortung.  
Sie ist bei den einzelnen Berufen sehr verschieden. Wie ist das bei den folgenden Heilberufen?

| Antworten                    | Kranken-<br>pfleger |     | Apothe-<br>ker |     | Heil-<br>praktiker |     | Arzt |     |
|------------------------------|---------------------|-----|----------------|-----|--------------------|-----|------|-----|
|                              | Anz.                | %   | Anz.           | %   | Anz.               | %   | Anz. | %   |
| sehr hohe Ver-<br>antwortung | 369                 | 19  | 1545           | 80  | 710                | 37  | 1880 | 97  |
| mittlere Ver-<br>antwortung  | 1057                | 55  | 340            | 18  | 826                | 43  | 28   | 2   |
| geringere Ver-<br>antwortung | 432                 | 22  | 28             | 1   | 283                | 15  | 2    | 0   |
| keine Verant-<br>wortung     | 62                  | 3   | 4              | 0   | 89                 | 4   | 2    | 0   |
| weiß nicht                   | 17                  | 1   | 20             | 1   | 29                 | 1   | 25   | 1   |
| Summen                       | 1937                | 100 | 1937           | 100 | 1937               | 100 | 1937 | 100 |
| gew. arith.<br>Mittel        | 2,1                 |     | 1,2            |     | 1,9                |     | 1,0  |     |

Tab. 114:

Frage 10: Wie beurteilen Sie ganz allgemein die  
Ratschläge, die in der Apotheke erteilt  
werden?

| Antworten                                                   | Anzahl | %    |
|-------------------------------------------------------------|--------|------|
| positive Antworten                                          | 1452   | 75   |
| es werden gute Ratschläge<br>gegeben                        | 928    | 48   |
| man richtet sich nach den<br>Ratschlägen                    | 144    | 7    |
| man erhält zuverlässige<br>Ratschläge                       | 108    | 6    |
| zutreffende Beratung                                        | 91     | 5    |
| wertvolle Hinweise                                          | 85     | 4    |
| auf die Ratschläge wird Wert<br>gelegt                      | 78     | 4    |
| Ratschläge beruhen auf Fachwissen                           | 73     | 4    |
| negative Antworten                                          | 262    | 13   |
| Ratschläge sind mit Vorsicht<br>zu genießen                 | 78     | 4    |
| Beratung durch den Arzt wird<br>vorgezogen                  | 76     | 4    |
| auf die Ratschläge wird kein<br>Wert gelegt                 | 71     | 4    |
| Apotheker versuchen, die teuren<br>Medikamente zu verkaufen | 29     | 1    |
| ich gehe nur zum Arzt                                       | 19     | 1    |
| sonstige Antworten                                          | 108    | 6    |
| weiß nicht                                                  | 131    | 7    |
| Summen:                                                     | 1953   | 101  |
| Zahl der Befragten (= 100 %)                                |        | 1937 |

Fortsetzung

Tab. 115:

Frage 11: Und warum sind Sie dieser Meinung?

| Antworten                                                                    | Anzahl | %   |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| Beurteilen die Ratschläge, die<br>in der Apotheke erteilt werden,<br>positiv | 1452   | 75  |
| und zwar:                                                                    |        |     |
| weil der Apotheker ein großes<br>Fachwissen besitzt                          | 420    | 22  |
| weil man gute Erfahrungen<br>gemacht hat                                     | 408    | 21  |
| weil der Apotheker große Er-<br>fahrung hat                                  | 180    | 9   |
| weil der Apotheker studiert<br>hat                                           | 121    | 6   |
| weil der Apotheker medizinische<br>Kenntnisse besitzt                        | 111    | 6   |
| weil man dem Apotheker vertraut                                              | 85     | 4   |
| weil der Apotheker gut infor-<br>miert ist                                   | 60     | 3   |
| weil zuverlässige Ratschläge er-<br>teilt werden                             | 51     | 3   |
| weil der Apotheker ein hohes<br>Verantwortungsbewußtsein hat                 | 35     | 2   |
| sonstige Antworten                                                           | 135    | 7   |
| für die Beantwortung entfallen<br>(vgl. Tab. 114)                            | 485    | 25  |
| Summen:                                                                      | 1937   | 100 |
| Zahl der Befragten (= 100 %)                                                 | 1937   |     |

Tab. 116:

Frage 11: Und warum sind Sie dieser Meinung?

| Antworten                                                              | Anzahl | %    |
|------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| Beurteilen die Ratschläge, die in der Apotheke erteilt werden, negativ | 262    | 13   |
| und zwar:                                                              |        |      |
| weil der Apotheker kein Arzt ist                                       | 58     | 3    |
| geschultes Personal fehlt                                              | 50     | 2    |
| Ratschläge muß der Arzt erteilen                                       | 50     | 2    |
| weil man schlechte Erfahrungen gemacht hat                             | 31     | 2    |
| der Apotheker dazu medizinische Kenntnisse haben muß                   | 31     | 2    |
| weil kein Vertrauen zu den Beschäftigten des Apothekers besteht        | 28     | 1    |
| nur bei kleinen Beschwerden                                            | 10     | 1    |
| sonstige Antworten                                                     | 61     | 3    |
| für die Beantwortung entfallen (vgl. Tab. 114)                         | 1675   | 87   |
| Summen:                                                                | 1937   | 100  |
| Zahl der Befragten (= 100 %)                                           |        | 1937 |

Tab. 117:

Frage 3: Angenommen, Sie fühlen sich heute nicht ganz wohl. Sie haben z.B. Kopfschmerzen oder eine Magenverstimmung und Sie möchten ein Mittel dagegen einnehmen, haben aber keines zuhause. Wohin würden Sie gehen?

Frage 4: Würden Sie nach einem bestimmten Mittel fragen oder würden Sie sich vom Apotheker beraten lassen?

| Antworten                               | Anzahl | %   |
|-----------------------------------------|--------|-----|
| Apotheke                                | 1045   | 54  |
| würde ein bestimmtes Mittel verlangen   | 465    | 24  |
| würde mich vom Apotheker beraten lassen | 580    | 30  |
| Arzt                                    | 713    | 37  |
| Drogerie                                | 103    | 5   |
| Nachbarin                               | 12     | 1   |
| sonstige Antworten <sup>+</sup> )       | 37     | 2   |
| weiß nicht                              | 27     | 1   |
| Summen                                  | 1937   | 100 |
| Zahl der Befragten (= 100 %)            | 1937   |     |

+ ) Unter "sonstige Antworten" wurden zusammengefaßt:  
Heilpraktiker; Klinik; Lebensmittelgeschäft;  
Hausapotheke; ins Bett.



Tab. 118:

Frage 3: Angenommen, Sie fühlen sich heute nicht ganz wohl. Sie haben z.B. Kopfschmerzen oder eine Magenverstimmung und Sie möchten ein Mittel dagegen einnehmen, haben aber keines zuhause. Wohin würden Sie gehen?

Frage 4: Würden Sie nach einem bestimmten Mittel fragen oder würden Sie sich vom Apotheker beraten lassen?

- aufgegliedert nach Ortsgröße -

| Antworten                                          | Gesamt | bis<br>4 999<br>Einw. | 5 000<br>bis<br>19 999<br>Einw. | 20 000<br>bis<br>99 999<br>Einw. | 100 000<br>Einw.<br>und mehr |
|----------------------------------------------------|--------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                                    | %      | %                     | %                               | %                                | %                            |
| Apotheke                                           | 54     | 51                    | 44                              | 60                               | 58                           |
| würde be-<br>stimmtes<br>Mittel ver-<br>langen     | 24     | 24                    | 20                              | 25                               | 26                           |
| würde mich<br>vom Apothe-<br>ker beraten<br>lassen | 30     | 27                    | 24                              | 35                               | 32                           |
| Arzt                                               | 37     | 40                    | 48                              | 31                               | 32                           |
| Drogerie                                           | 5      | 4                     | 5                               | 6                                | 6                            |
| Nachbarin                                          | 1      | 1                     | 1                               | 0                                | 0                            |
| sonstige<br>Antworten                              | 2      | 2                     | 2                               | 2                                | 2                            |
| weiß nicht                                         | 1      | 2                     | 0                               | 1                                | 2                            |
| Summen                                             | 100    | 100                   | 100                             | 100                              | 100                          |
| Zahl der Be-<br>fragten<br>(= 100 %)               | 1937   | 578                   | 342                             | 348                              | 669                          |

Tab. 119:

Frage 3: Angenommen, Sie fühlen sich heute nicht ganz wohl. Sie haben z.B. Kopfschmerzen oder eine Magenverstimmung und Sie möchten ein Mittel dagegen einnehmen, haben aber keines zuhause. Wohin würden Sie gehen?

Frage 4: Würden Sie nach einem bestimmten Mittel fragen oder würden Sie sich vom Apotheker beraten lassen?

- aufgliedert nach Alter der Befragten -

| Antworten                                          | Gesamt | 16 bis 29<br>Jahre | 30 bis 49<br>Jahre | 50 bis 69<br>Jahre |
|----------------------------------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                                                    | %      | %                  | %                  | %                  |
| Apotheke                                           | 54     | 57                 | 54                 | 52                 |
| würde bestimmtes<br>Mittel<br>verlangen            | 24     | 22                 | 24                 | 26                 |
| würde mich<br>vom Apothe-<br>ker beraten<br>lassen | 30     | 35                 | 30                 | 26                 |
| Arzt                                               | 37     | 33                 | 36                 | 40                 |
| Drogerie                                           | 5      | 6                  | 5                  | 5                  |
| Nachbarin                                          | 1      | 0                  | 1                  | 1                  |
| sonstige<br>Antworten                              | 2      | 2                  | 3                  | 1                  |
| weiß nicht                                         | 1      | 2                  | 1                  | 1                  |
| Summen                                             | 100    | 100                | 100                | 100                |
| Zahl der Be-<br>fragten<br>(= 100 %)               | 1937   | 539                | 720                | 678                |

Tab. 121:

Frage 7: Wie sollte es eigentlich - Ihrer Ansicht nach - in einer sehr guten Apotheke aussehen? Sagen Sie bitte zu jeder der folgenden Eigenschaften, ob sie Ihrer Meinung nach auf eine gute Apotheke zutrifft oder weniger zutrifft. (N = 1937)

| Antworten                                                                         | gew. arith. Mittel |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| stellt selbst Arzneimittel her,<br>z.B. eigene Tabletten, Salben<br>und ähnliches | 2,2                |
| freundliche Bedienung                                                             | 1,3                |
| bereitet nach ärztlichen Re-<br>zepten Arzneien zu                                | 1,4                |
| man bekommt normalerweise gleich<br>alles, was auf dem Rezept steht               | 1,5                |
| die Apotheke sieht immer or-<br>dentlich und sauber aus                           | 1,1                |
| hat sehr viel Arzneimittel<br>vorrätig                                            | 1,3                |
| verkauft nur, was der Arzt ver-<br>ordnet                                         | 3,3                |
| Apotheker hat medizinische<br>Kenntnisse                                          | 1,4                |
| allezeit dienstbereit                                                             | 1,9                |
| sachkundige Beratung bei der<br>Arzneimittelwahl                                  | 1,4                |
| hilfsbereit                                                                       | 1,3                |
| es riecht nach Arzneimitteln                                                      | 3,1                |
| teuer                                                                             | 2,7                |

Tab. 122:

Frage 8: Und jetzt interessiert uns noch, wie es in Ihrer Apotheke aussieht. (N = 1937)

| Antworten                                                                   | gew. arith. Mittel |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| stellt selbst Arzneimittel her, z.B. eigene Tabletten, Salben und ähnliches | 2,5                |
| freundliche Bedienung                                                       | 1,4                |
| bereitet nach ärztlichen Rezepten Arzneien zu                               | 1,5                |
| man bekommt normalerweise gleich alles, was auf dem Rezept steht            | 1,7                |
| die Apotheke sieht immer ordentlich und sauber aus                          | 1,2                |
| hat sehr viel Arzneimittel vorrätig                                         | 1,4                |
| verkauft nur, was der Arzt verordnet                                        | 3,4                |
| Apotheker hat medizinische Kenntnisse                                       | 1,6                |
| allezeit dienstbereit                                                       | 2,2                |
| sachkundige Beratung bei der Arzneimittelwahl                               | 1,6                |
| hilfsbereit                                                                 | 1,4                |
| es riecht nach Arzneimitteln                                                | 2,8                |
| teuer                                                                       | 2,3                |

Tab. 123:

Frage 12: Werden in der Apotheke ausschließlich Arzneimittel verkauft oder gibt es in der Apotheke auch anderes zu kaufen?

| Antworten                                                   | Anzahl | %   |
|-------------------------------------------------------------|--------|-----|
| in der Apotheke gibt es nur Arzneimittel zu kaufen          | 117    | 6   |
| in der Apotheke kann man neben Arzneien auch anderes kaufen | 1 804  | 93  |
| weiß nicht                                                  | 16     | 1   |
| Summen                                                      | 1 937  | 100 |

Tab. 124:

Frage 6: Erinnern Sie sich jetzt an Ihren letzten Einkauf in der Apotheke? Uns interessiert hier, ob Sie Arzneien gegen ein Rezept und/oder sonstige Artikel dort gekauft haben.

| Antworten                                               | Anzahl | %   |
|---------------------------------------------------------|--------|-----|
| nur Arzneien gegen Rezept gekauft                       | 1 204  | 62  |
| nur sonstige Artikel gekauft                            | 448    | 23  |
| Arzneien gegen Rezept und sonstige Artikel dort gekauft | 269    | 14  |
| weiß nicht                                              | 16     | 1   |
| Summen                                                  | 1 937  | 100 |

Tab. 125:

Frage 6: Erinnern Sie sich jetzt an Ihren letzten Einkauf in der Apotheke? Uns interessiert hier, ob Sie Arzneien gegen ein Rezept und/oder sonstige Artikel dort gekauft haben.

- aufgegliedert nach Alter der Befragten -

| Antworten                                                             | Gesamt | 16 bis 29<br>Jahre | 30 bis 49<br>Jahre | 50 bis 69<br>Jahre |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                                                                       | %      | %                  | %                  | %                  |
| nur Arzneien<br>gegen Rezept<br>gekauft                               | 62     | 59                 | 62                 | 64                 |
| nur sonstige<br>Artikel ge-<br>kauft                                  | 23     | 28                 | 21                 | 21                 |
| Arzneien ge-<br>gen Rezept<br>und sonstige<br>Artikel dort<br>gekauft | 14     | 12                 | 15                 | 15                 |
| weiß nicht                                                            | 1      | 1                  | 2                  | 0                  |
| Summen                                                                | 100    | 100                | 100                | 100                |
| Zahl der<br>Befragten<br>(= 100 %)                                    | 1937   | 539                | 720                | 678                |

Tab. 126:

Frage 6: Erinnern Sie sich jetzt an Ihren letzten Einkauf in der Apotheke? Uns interessiert hier, ob Sie Arzneien gegen ein Rezept und/oder sonstige Artikel dort gekauft haben.

- aufgegliedert nach Ortsgröße -

| Antworten                                                             | Gesamt | bis<br>4 999<br>Einw. | 5 000<br>bis<br>19 999<br>Einw. | 20 000<br>bis<br>99 999<br>Einw. | 100 000<br>Einw.<br>und<br>mehr |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
|                                                                       | %      | %                     | %                               | %                                | %                               |
| nur Arzneien<br>gegen Rezept<br>gekauft                               | 62     | 64                    | 67                              | 57                               | 60                              |
| nur sonstige<br>Artikel ge-<br>kauft                                  | 23     | 20                    | 23                              | 26                               | 25                              |
| Arzneien ge-<br>gen Rezept<br>und sonstige<br>Artikel dort<br>gekauft | 14     | 14                    | 10                              | 16                               | 14                              |
| weiß nicht                                                            | 1      | 2                     | 0                               | 1                                | 1                               |
| Summen                                                                | 100    | 100                   | 100                             | 100                              | 100                             |
| Zahl der<br>Befragten<br>(= 100 %)                                    | 1937   | 578                   | 342                             | 348                              | 669                             |



## 5.54 Vergleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung

Es werden nun die an die Öffentlichkeit und an die Apothekerschaft gleichlautend gestellten Fragen miteinander verglichen. Auf folgenden drei Gebieten ist dies möglich, dem der Sortimentsgestaltung, bei dem Eigenschaftsprofil und bei der Prestigeskala.

### 5.541 Die Sortimentsgestaltung

Dieser Punkt fand teilweise schon Berücksichtigung in dem Kapitel "Entwicklung des Apothekenwesens", wo danach gefragt wurde, welche nicht apothekenpflichtigen Warengruppen der Apotheker führen wird. Die gleiche Frage wurde der Öffentlichkeit vorgelegt, um in Erfahrung zu bringen, welche Artikel sie in der Apotheke vorfindet, und welche sie in der Apotheke zu kaufen wünscht.

Zu berücksichtigen ist, daß inzwischen die ApoBo in Kraft getreten ist, welche zum Ziel hat, der Apotheke ein enger umgrenztes Warenangebot vorzuschreiben, um ihren eigentlichen Charakter als Abgabestelle für Heilmittel zu wahren. Wie schon angeführt, sank die Zahl der Zustimmungen im Laufe der Beantwortungsperiode<sup>1)</sup>, und ein weiterer Rückgang ist anzunehmen. Allerdings ist die Diskussion um ein "apothekengemäßes" Sortiment noch keineswegs abgeschlossen, wie dies in den Ergebnissen eines Arbeitskreises auf der Wirtschaftstagung des Deutschen Apotheker-Vereins 1970 in Bremen zum Ausdruck kam. Ein Vergleich der Vorstellungen der Apothekerschaft mit den Erwartungen der Allgemeinheit erbringt folgende Einzelergebnisse:

---

1) Vgl. S. 242 ff.

Körperpflegemittel stehen an oberster Stelle; mit 73 % werden sie von den Selbständigen und 79 % von den Angestellten genannt (Tab. 127). Sie werden zu 89 % bereits verkauft und zu 77 % von der Allgemeinheit gewünscht. In den beiderseitigen Erwartungen ist fast eine Einheitlichkeit erreicht, in der Wirklichkeit übertrifft der Vertrieb von Körperpflegemitteln allerdings die Vorstellungen beider Gruppen.

Für Kosmetika entscheiden sich Selbständige und Angestellte gleich (62 %). 54 % der Apotheken führen diesen Artikel bereits; die Allgemeinheit ist zu 37 % an dem Verkauf in der Apotheke interessiert. Die Ansichten der Apotheker weichen beträchtlich von denen des Publikums ab. Vermutlich ist - wie bereits erwähnt - der Anteil der Zustimmungen bei der Apothekerschaft gesunken.

Reformwaren sind für 62 % der Apotheker bedeutsam. Sie sind bereits bei 50 % vertreten und werden zu 55 % vom Publikum verlangt. Es nähern sich die Standpunkte der Apotheker denen der Käufer. Allerdings ist der Apotheker eher der Ansicht, daß die Reformwaren zu seinem Sortiment dazugehören, als die Öffentlichkeit dies wahrnimmt und erwartet.

An Süßwaren denken 3 % der Apotheker. 29 % der Apotheken vertreiben sie bereits; zu 12 % wünscht sie das Publikum. Die Apotheker empfinden diese Artikel als nicht in eine Apotheke gehörend. Möglicherweise liegt hier ein Mißverständnis hinsichtlich des Begriffes von "Süßwaren" bei den Befragten vor.

Zu Spirituosen äußern sich 10 % der Apotheker zustimmend. Der Artikel ist in 22 % der Apotheken vorhanden; vom Publikum wird der Verkauf mit 11 % gewünscht.

Kaffee, Tee, Kakao wählen als Sortiment 1 % der Apotheker; 16 % der Apotheker verkaufen diese Artikel; 12 % der Allgemeinheit wünscht sie. Hier beschränken sich die Apotheken in einem Ausmaß, das zur Aufgabe dieses Sortiments führt.

Haushaltspflegemittel wünschen 4 % der Apotheker. 7 % der Apotheken besitzen das Sortiment; der Wunsch der Käufer gleicht mit 5 % der Ansicht der Apotheker.

Fotoartikel würden 4 % der Apotheker verkaufen. 6 % der Apotheken führen bereits diesen Artikel, zu 3 % wird er von den Kunden gewünscht. Die Ansichten beider Seiten gleichen sich.

#### Zwischenergebnis:

Durch die neue ApoBo ist eine Klärung der Sortimentsfrage in vielerlei Hinsicht gegeben. Allerdings sind zahlreiche Apotheker mit der engen Auslegung des nicht apothekenpflichtigen Sortiments nicht einverstanden. Die Gründe sind vielfältiger Natur; eine der Ursachen ist sicherlich der finanzielle Aspekt beim Vertrieb des Nebensortiments. Ferner hat die Befürwortung eines gut ausgestatteten Nebensortiments Rückwirkungen auf das Selbstverständnis des Apothekers. Ist er ein "Verkäufer" geworden für alle möglichen Artikel, die außer in anderen Geschäften auch in der Apotheke zu haben sind, oder ist er ein "Fachmann für alles, was Fragen der Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Hygiene" anbelangt? Zu dieser letzteren positiven Deutung kommt oftmals derjenige Apotheker, der ein erweitertes Nebensortiment begrüßt.<sup>1)</sup>

---

1) Vgl. S. 239 ff.

Tab. 127: Das nicht apothekenpflichtige Sortiment  
nach den Erwartungen der Apotheker und dem  
faktischen und erwünschten Verkauf im Ur-  
teil der Öffentlichkeit (in v.H.)

| Nicht apotheken-<br>pflichtiges Sor-<br>timent | Erwartungen<br>der Apotheker |    | Öffentlichkeit   |                                |
|------------------------------------------------|------------------------------|----|------------------|--------------------------------|
|                                                | Selbst. Angest.              |    | wird<br>verkauft | Verkauf<br>wird ge-<br>wünscht |
| Körperpflegemittel                             | 73 <sup>1)</sup>             | 79 | 89               | 77                             |
| Kosmetika                                      | 61                           | 62 | 54               | 37                             |
| Reformwaren                                    | 62                           | 63 | 50               | 55                             |
| Süßwaren                                       | 3                            | 4  | 29               | 12                             |
| Spirituosen                                    | 9                            | 11 | 22               | 11                             |
| Kaffee, Tee, Kakao                             | 1                            | 1  | 16               | 12                             |
| Haushaltpflege-<br>mittel                      | 4                            | 4  | 7                | 5                              |
| Fotoartikel                                    | 4                            | 5  | 6                | 3                              |

#### 5.542 Das Eigenschaftsprofil

Beim Vergleich der Einschätzung der Eigenschaften des Apothekers durch die Öffentlichkeit und durch die Apotheker selbst,<sup>2)</sup> fällt zunächst auf, daß sich die Apotheker selbst im Durchschnitt in jeder Eigenschaft, mit einer Ausnahme, schlechter einstufen als die Öffentlichkeit.<sup>3)</sup>

Ob dies auf eine besonders selbstkritische Einstellung der Apotheker, auf mangelnde Informiertheit oder Unwissenheit der Öffentlichkeit schließen läßt, ist nicht eindeutig zu entscheiden.

1) Mehrfachnennungen möglich

2) Vgl. Frage 15 des Fragebogens im Anhang

3) Vgl. Schaubild 4, S. 350

Die größten Unterschiede finden sich bei den Eigenschaften, die mit der fachlichen Qualifikation zusammenhängen. Die größte Differenz besteht bei der Einschätzung der medizinischen Kenntnisse des Apothekers (1,3), dann folgt die Fortbildung und Wissenserweiterung (0,9), das Eigenschaftspaar idealistisch/profitgierig (0,7) und erfahren/unerfahren (0,6) sowie sympathisch/unsympathisch (0,6 vgl. hierzu Schaubild Nr. 4).

Die ersten drei oben genannten Eigenschaften, also jene mit den größten Differenzen in den Einschätzungen, liegen in der Größe der Mittelwerte bei den Apothekern an der letzten Stelle. Hinsichtlich des medizinischen Wissens, der fachlichen Fortbildung und einer merkantilen Einstellung zum Beruf geben sich die Apotheker selbst eindeutig die schlechteste Note. Es darf vermutet werden, daß diese relativ schlechte Einschätzung hinsichtlich der aufgeführten Eigenschaften durch die Apotheker selbst vielleicht auf der kritischen Einstellung der Angestellten beruht. Man könnte dies als Unzufriedenheit der Angestellten mit ihren Vorgesetzten interpretieren. Tab. 128 veranschaulicht diese Annahme.

Zwar ist der Unterschied nicht ganz so stark wie erwartet; aber immerhin schätzen die Angestellten den Apotheker 6mal 0,2 Punkte (im Durchschnittswert) schlechter ein, als es die Selbständigen tun, während die Selbständigen nur 2mal um 0,2 Punkte schlechtere Mittelwerte als die Angestellten angeben. Gerade in denjenigen Punkten, in denen die Selbsteinschätzung stark vom Bild der Öffentlichkeit abweicht, bewerten die Angestellten diese Eigenschaft noch schlechter als die Selbständigen (siehe Eigenschaft Nr. 9, 13, 16, 4).

Das Bild des Apothekers, das der Angestellte besitzt, unterscheidet sich von dem des Selbständigen etwa folgendermaßen: (es wurden nur die Differenzen von 0,2 Punkten berücksichtigt). Der Angestellte hält den Apotheker für weniger idealistisch gesonnen. Weiter ist er häufiger als der Selbständige der Ansicht, daß der Apotheker wenig für seine Fortbildung tue. Er schätzt ihn außerdem als weniger seriös, weniger zuverlässig und weniger vertrauensvoll ein. Dagegen halten die Angestellten im Vergleich zu den Selbständigen den Apotheker für freundlicher.

Wenn der Apotheker keine großen Stücke auf sich hält, was seine fachliche Kompetenz anbelangt, so kann er sich auch nicht der Chance bewußt werden, die heute dieser Beruf beinhaltet.

Das geringere Selbstbild beruht nicht auf großer Bescheidenheit der Probanden, sondern dem Gefühl der Unsicherheit gegenüber der gegenwärtigen Berufssituation. Sie fühlen sich nicht sicher in ihrer Rolle, einer Rolle, welcher die Öffentlichkeit hohe Bedeutung beimißt, der aber die Probanden nicht mehr die gleichhohe Einschätzung entgegenbringen, da sie der Überzeugung sind, die Verlagerung der beruflichen Schwerpunkte von Herstellung und Prüfung auf die Abgabe sei überwiegend negativ zu beurteilen. Das Eigenchaftsprofil zeigt wiederum, daß der Apotheker noch keine positive Einstellung zur gegenwärtigen Berufssituation gefunden hat.

Tab. 128: Das Eigenschaftsprofil im Urteil der Probanden (gegliedert nach Selbständigen und Angestellten) und der Öffentlichkeit (gew. arithm. Mittel; N = 438 bzw. 1937)

| Eigenschaftsprofil                                                       | Selbst. | Angest. | Öffentlichkeit |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------------|
| 1. sauber/unsauber                                                       | 1,4     | 1,3     | 1,2            |
| 2. gewissenhaft/unzuverlässig                                            | 1,2     | 1,4     | 1,2            |
| 3. gepflegt/ungepflegt                                                   | 1,7     | 1,6     | 1,3            |
| 4. erfahren/unerfahren                                                   | 1,8     | 1,9     | 1,3            |
| 5. ordentlich/unordentlich                                               | 1,4     | 1,4     | 1,3            |
| 6. hilfsbereit/gleichgültig                                              | 1,8     | 1,8     | 1,5            |
| 7. freundlich/unfreundlich                                               | 2,0     | 1,8     | 1,5            |
| 8. kann man voll vertrauen/<br>muß man vorsichtig sein                   | 1,7     | 1,9     | 1,6            |
| 9. hat gute medizinische<br>Kenntnisse/versteht wenig<br>von Medizin     | 2,8     | 3,0     | 1,6            |
| 10. seriös/unseriös                                                      | 1,6     | 1,8     | 1,7            |
| 11. zugänglich/hochnäsig                                                 | 2,2     | 2,1     | 1,7            |
| 12. sympathisch/unsympathisch                                            | 2,4     | 2,4     | 1,8            |
| 13. erweitert ständig sein<br>Wissen/tut nichts für<br>seine Fortbildung | 2,6     | 2,8     | 1,8            |
| 14. reich/arm                                                            | 2,6     | 2,4     | 2,3            |
| 15. idealistisch/profitgierig                                            | 2,9     | 3,1     | 2,3            |

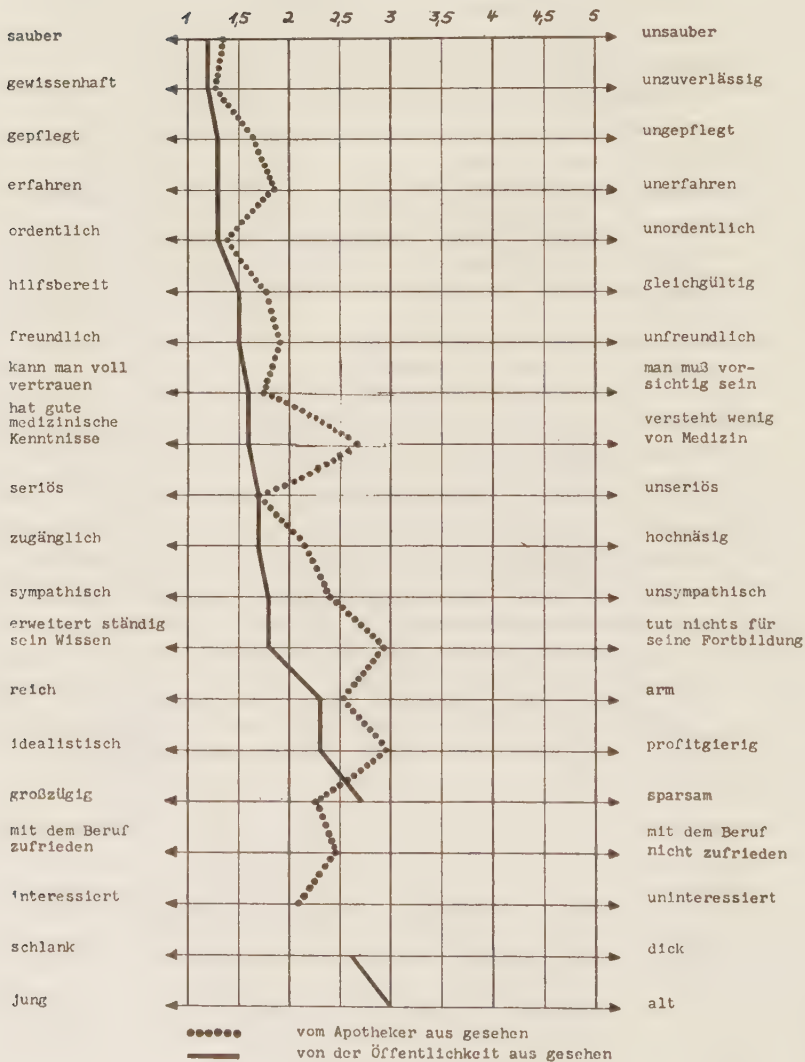


ZUTREFFEN VERSCHIEDENER EIGENSCHAFTEN AUF DEN APOTHEKER

1 = linke Eigenschaft trifft zu

5 = rechte Eigenschaft trifft zu

Darstellung der arithmetischen Mittelwerte



5.543 Das Prestige des Apothekerberufs im Vergleich zu anderen Berufen (Schaubild Nr. 5)

Der Öffentlichkeit wie der Apothekerschaft wurde die gleiche Folge von alphabetisch geordneten Berufen zur Einschätzung vorgelegt<sup>1)</sup>. Die angeführten Berufe wurden bewußt so ausgewählt, daß einige mit vollem akademischen Studium, einige mit kurzem Studium (Volksschullehrer), einige ohne Studium als notwendige Voraussetzung zur Berufsausübung aufgenommen wurden.<sup>2)</sup>

Die größten Differenzen zwischen der Einschätzung der Öffentlichkeit und der Einschätzung der Apotheker hinsichtlich des Ansehens sind bei folgenden Berufen gegeben (in der Reihenfolge der Größe der Differenzen):

1. Krankenpfleger
2. Drogist
3. Volksschullehrer
4. techn. Zeichner
5. Heilpraktiker
6. Studienrat
7. Bankprokurist

Auf den ersten Blick scheint es schwierig, für alle diese Berufe ein gemeinsames Merkmal zu finden, das erklärt, weshalb gerade bei diesen Berufen die Einschätzung der Apotheker von jener der Öffentlichkeit abweicht. Aufschlußreich könnte sein, daß es sich bei diesen Berufen, mit Ausnahme des Studienrats, um solche Berufe handelt, die keine volle akademische Ausbildung erfordern. Da diese Berufe von den Apothekern

---

1) Vgl. Frage 4 des Fragebogens im Anhang

2) Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß hier eine eigene Zusammenstellung von Berufen erfolgen mußte, nachdem der Apotheker in vergleichbaren Prestigeskalen keine Berücksichtigung erfährt.  
Vgl. S. 12 f.

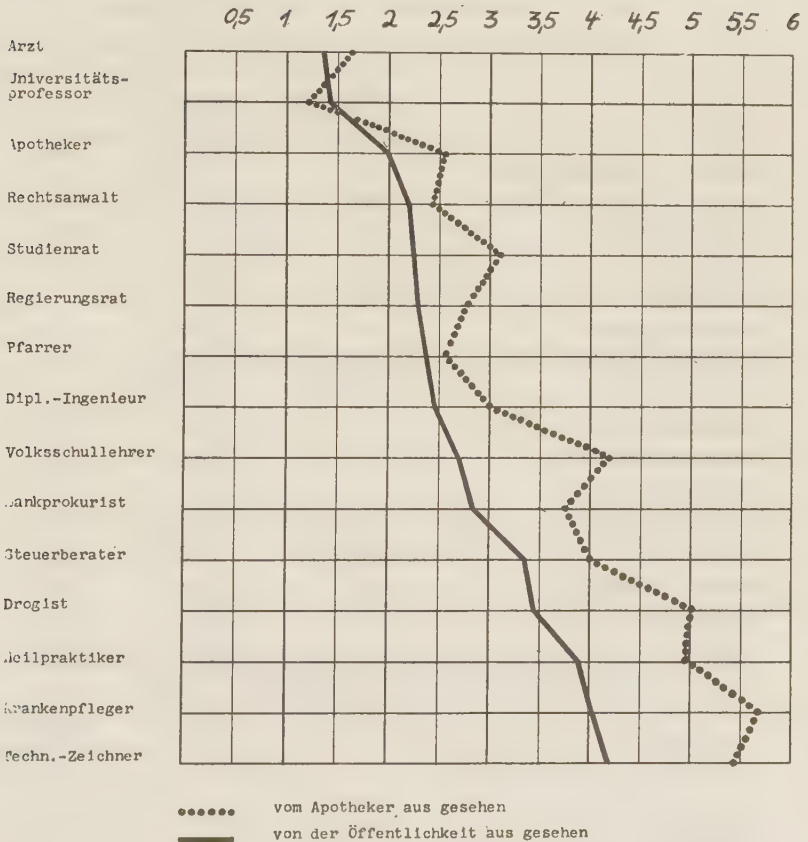
im Vergleich zur Öffentlichkeit unterbewertet wurden, liegt der Schluß nahe, daß bei ihrer Einschätzung des Ansehens der formale Ausbildungsweg eine dominierende Rolle spielt. Diese Vermutung wird gefestigt, wenn man die durch den Apotheker eingeschätzte Rangfolge der Berufe mit der durch die Öffentlichkeit gebildeten Rangfolge vergleicht:

In der ersten Hälfte der Rangordnung sind nur Berufe zu finden, die eine akademische Ausbildung erfordern. Innerhalb dieser Gruppe rangieren die traditionellsten Berufe (Univ. Professor bis Apotheker) an der Spitze vor den Berufen, die eine etwas geringere Tradition besitzen (Regierungsrat, Dipl.-Ingenieur und Studienrat). In der nächsten Gruppe finden sich die Berufe (Bankprokurist, Steuerberater, Volksschullehrer), die nicht unbedingt eine volle akademische Ausbildung verlangen. Am Schluß folgen dann jene Berufe, die eindeutig keine "gehobenere" Ausbildung erfordern.

Insgesamt sind die Unterschiede in den Rangordnungen der Berufe zwischen Apothekern und Öffentlichkeit nicht sehr groß (Tab. 129). Wesentliche Differenzen bestehen nur bei "Pfarrer", (der von den Apothekern viel höher eingeschätzt wird), "Apotheker" (er wird von den Apothekern selbst geringer eingeschätzt), "Studienrat" und "Volksschullehrer" (beide wurden von den Apothekern geringer eingeschätzt.)

Schaubild 5:

DAS PRESTIGE VERSCHIEDENER BERUFE



Ältere Apotheker stufen ihren eigenen Beruf höher ein als jüngere. Insgesamt kann man sagen, daß die Einschätzung des Ansehens der verschiedenen Berufe durch die Apotheker im Hinblick auf die Altersklassen weitgehend konstant ist (Tab. 130).

Tab. 129: Die Rangordnung der Berufe aus der Sicht der Apothekerschaft und der Öffentlichkeit (gew. arithm. Mittel; N = 438 bzw. 1937)

| Berufe                | Apotheker | Öffentlichkeit  |
|-----------------------|-----------|-----------------|
| Universitätsprofessor | 1         | 2 <sup>1)</sup> |
| Arzt                  | 2         | 1               |
| Rechtsanwalt          | 3         | 4               |
| Pfarrer               | 4         | 7               |
| Apotheker             | 5         | 3               |
| Regierungsrat         | 6         | 6               |
| Dipl. Ingenieur       | 7         | 8               |
| Studienrat            | 8         | 5               |
| Bankprokurist         | 9         | 10              |
| Steuerberater         | 10        | 11              |
| Volksschullehrer      | 11        | 9               |
| Heilpraktiker         | 12        | 13              |
| Drogist               | 13        | 12              |
| techn. Zeichner       | 14        | 15              |
| Krankenpfleger        | 15        | 14              |

1) Die Verschiebung des sonst immer an der Spitze der Prestigeskala befindlichen Universitätsprofessors auf den 2. Rang ist in Zusammenhang mit den 1967 stärker werdenden studentischen Unruhen zu sehen.

Tab. 130: Die Rangordnung verschiedener Berufe im Urteil der Probanden (gegliedert nach dem Alter) und der Öffentlichkeit (gew. arithm. Mittel und Rangwerte; N = 438 bzw. 1937)

| Rangordnung<br>verschiedener<br>Berufe | bis 30 J.<br>Mit-<br>telw. Rang | bis 40 J.<br>Mit-<br>telw. Rang | bis 50 J.<br>Mit-<br>telw. Rang | 51 J. u.ä.<br>Mit-<br>telw. Rang | Öffentlichk.<br>Mit-<br>telw. Rang |    |      |    |
|----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----|------|----|
| Apotheker                              | 2,63                            | 5                               | 2,60                            | 5                                | 2,48                               | 4  | 2,0  | 3  |
| Arzt                                   | 1,62                            | 2                               | 1,66                            | 2                                | 1,67                               | 2  | 1,4  | 1  |
| Bankprokurist                          | 3,61                            | 9                               | 3,95                            | 9                                | 3,68                               | 9  | 2,8  | 10 |
| Dipl. Ingenieur                        | 2,88                            | 7                               | 3,10                            | 7                                | 3,05                               | 8  | 2,87 | 7  |
| Drogist                                | 4,97                            | 13                              | 5,14                            | 13                               | 5,04                               | 13 | 4,90 | 12 |
| Heilpraktiker                          | 4,95                            | 12                              | 5,04                            | 12                               | 4,94                               | 12 | 5,00 | 13 |
| Krankenpfleger                         | 5,91                            | 15                              | 5,70                            | 15                               | 5,59                               | 15 | 5,58 | 15 |
| Pfarrer                                | 2,63                            | 4                               | 2,54                            | 4                                | 2,57                               | 5  | 2,50 | 5  |
| Rechtsanwalt                           | 2,56                            | 3                               | 2,37                            | 3                                | 2,55                               | 4  | 2,42 | 3  |
| Regierungsrat                          | 2,86                            | 6                               | 2,66                            | 6                                | 2,79                               | 6  | 2,81 | 6  |
| Steuerberater                          | 3,98                            | 10                              | 4,11                            | 10                               | 4,05                               | 10 | 3,87 | 10 |
| Studienrat                             | 3,20                            | 8                               | 3,23                            | 8                                | 2,94                               | 7  | 2,99 | 8  |
| techn. Zeichner                        | 5,68                            | 14                              | 5,58                            | 14                               | 5,34                               | 14 | 5,20 | 14 |
| Universitätsprofessor                  | 1,23                            | 1                               | 1,17                            | 1                                | 1,26                               | 1  | 1,28 | 1  |
| Volksschullehrer                       | 4,18                            | 11                              | 4,29                            | 11                               | 4,22                               | 11 | 3,91 | 11 |

Wir fragten ferner nach, ob und weshalb der Apotheker glaube, daß das Ansehen seines Berufes gesunken sei.<sup>1)</sup>

Die Mehrheit aller Apotheker (56 %) ist der Ansicht,<sup>2)</sup> daß das Ansehen ihres Berufes nach dem zweiten Weltkrieg gesunken ist (Tab. 131). Etwa ein Drittel (32 %) glaubt, das Ansehen sei gleich geblieben, und nur knapp 10 % glauben, es sei gestiegen.

Tab. 131: Das Ansehen des Apothekerberufs seit dem 2. Weltkrieg im Urteil der Probanden nach Geschlecht und Stellung im Beruf (in v.H.)

| Ansehen des Apothekerberufs | d a v o n    |                     |         |                     |         |
|-----------------------------|--------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
|                             | ins-<br>ges. | männlich<br>selbst. | angest. | weiblich<br>selbst. | angest. |
| ohne Antwort                | 2            | 2                   | 0       | 5                   | 3       |
| Ansehen gleich              | 32           | 33                  | 34      | 33                  | 30      |
| Ansehen gesunken            | 56           | 51                  | 55      | 57                  | 64      |
| Ansehen gestiegen           | 10           | 14                  | 11      | 5                   | 3       |
|                             | 100          | 100                 | 100     | 100                 | 100     |
| absolut                     | 438          | 208                 | 44      | 57                  | 128     |

In den für das Absinken des Ansehens angegebenen Gründen spiegelt sich vor allem der Wandel der Berufstätigkeit und des Berufsbildes des Apothekers wider, der noch nicht ganz "bewältigt" zu sein scheint.

Die hauptsächlich genannten Gründe lassen sich in folgende Kategorien einordnen (Die Reihenfolge entspricht den Häufigkeiten der Nennungen dieser Kategorien):

- 1) Vgl. Frage 5 des Fragebogens im Anhang
- 2) Auch Schefer spricht von einem "Deklassierungs-  
bewußtsein" bei den von ihm untersuchten Gymnasial-  
lehrern. Vgl. Schefer, G.: Das Gesellschaftsbild  
des Gymnasiallehrers, Frankfurt a.M. 1969, S. 45 ff.



1. Konkurrenz - Niederlassungsfreiheit
2. zunehmender Verkauf / Absinken zum Kaufmann
3. allgemeine Nivellierung
4. pharmazeutische Industrie - Handlanger der Industrie
5. zunehmender Verkauf, keine Rezeptur
6. merkantile Einstellung

Bis auf die unter 3. genannten Gründe weisen die übrigen alle in eine Richtung und unterscheiden sich nur in den Aspekten, in denen das eigentliche Problem gesehen wird. Das Hauptproblem ist - so kann man aus den Antworten schließen -, daß die Tätigkeiten und Aufgaben des Apothekers sich immer mehr denen des Kaufmanns nähern, was zu einem Prestigeverlust des Berufs aus der Sicht der Befragten führt. Die Ursachen dafür liegen nach Ansicht der Befragten vor allem in zwei Tatsachen begründet:

a) in der Tatsache, daß durch den Wegfall der Monopolstellung der vorhandenen Apotheken, also durch die Niederlassungsfreiheit der Konkurrenzkampf härter bzw. erst entstanden ist. Aus diesem Grunde mußten die Apotheken häufig, um sich zu behaupten und ihr Einkommensniveau zu halten, sich stärker auf dem rein kaufmännischen Gebiet betätigen. Die kaufmännischen Aufgaben und Tätigkeiten rückten mehr als bisher in den Vordergrund; sicherlich wurde nicht zuletzt durch die Ausweitung des Sortiments, als Folge des Konkurrenzkampfes, dieser Trend noch verstärkt.

b) in der Tatsache, daß hauptsächlich nur industriell gefertigte Medikamente zur Abgabe kommen, die also nur verkauft und nicht selbst hergestellt werden müssen. Auch durch diesen Umstand wird die kaufmännische Tätigkeit des Apothekers weiter forciert.

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bzw. Selbständigen und Angestellten im Hinblick auf die Frage nach den Gründen für das Absinken des Ansehens, betreffen im Grunde nur die Formulierung und verschiedene Aspekte des Problems, kaum das Problem selbst.

Während die Frauen bzw. Angestellten am häufigsten offen aussprechen, daß der zunehmende Verkauf von Artikeln, also das Absinken zum Kaufmann (insgesamt an 2. Stelle) die Ursache für das Sinken des Ansehens ist, wird bei den Männern bzw. Selbständigen häufiger auf den Konkurrenzkampf als Folge der Niederlassungsfreiheit hingewiesen. Aber wie die Antworten auch formuliert werden, so scheint dahinter sich meistens die Befürchtung zu verbergen, daß der Apotheker auf das Niveau eines Kaufmanns abgesunken ist.

Jene Apotheker, die der Ansicht sind, das Ansehen ihres Berufes sei gestiegen, geben als Grund dafür "Aufwertung zum Arzneimittelfachmann" an.

#### 5.544 Zusammenfassung

Die Sortimentserweiterung führt zur "Verwässerung" der eigentlichen Aufgabe, wenn man die Hauptaufgabe der Apotheke weiterhin als Ort der Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneiwaren ansieht. Die Ausweitung wird aber positiv empfunden, da sie ansprechend deklariert ist und den Apotheker teilhaben läßt an dem Verkauf aller zur Gesundheit benötigten, nicht apothekenpflichtigen Artikel. Somit hat ein Teil der Apothekerschaft eine Ersatzlösung gefunden, die ihn wegführt von der eigentlichen Aufgabe und - falls diese Auffassung weitere Verbreitung findet - auch den Eindruck der Bevölkerung vom apothekenüblichen Sortiment

verändern wird. Die neue Apothekenbetriebsordnung sorgt für eine Rückführung des Sortiments auf das zentrale Gebiet, der überwiegenden Abgabe von Arzneimitteln.

Der Apothekerberuf genießt vergleichsweise hohes Ansehen; der Pharmazeut selbst billigt sich diesen hohen sozialen Rang nicht zu; nicht aus Bescheidenheit, sondern, weil er der Überzeugung ist, daß sein Prestigeverlust durch den Funktionswandel innerhalb der apothekerlichen Aufgaben bedingt ist. Er mißt sich auch nicht so gute Eigenschaften zu, wie dies die Öffentlichkeit tut. Die Allgemeinheit schätzt seine fachliche Qualifikation hoch ein und ist bereit, sein Spezialwissen anzuerkennen; er selbst hat aber von sich nicht diesen guten Eindruck. Dieser Sachverhalt mag einerseits als gesunde Selbstkritik gedeutet werden, andererseits zeigt er jedoch auf, wo die Mängel liegen:

Der Apotheker erstrebt weitere wissenschaftliche Vertiefung als Folge der erhöhten Anforderungen bei Herstellung, Prüfung und Abgabe. Das Publikum dagegen ist mit der derzeitigen fachlichen Qualifikation zufrieden.

Wie bereits erwähnt, ist der Arzt als Partner, mit dem der Apotheker fachliche Gespräche führen könnte, oft nicht bereit, den Apotheker als funktional gleichrangig anzuerkennen. Der Arzt gesteht dem Apotheker in der Mehrzahl der Fälle fachliche Autonomie nicht zu.

Das Etikett "Apotheke, das Haus der Gesundheit" ist nur teilweise ein Ersatz, der eher ideologisch und verbal gegeben wird und einer objektiven Prüfung, ob diese Deklaration tatsächlich erhöhte wissenschaftliche Kenntnisse erfordert, nicht immer standhält.

Die Zubilligung der fachlichen Qualifikation durch den Laien wird nicht immer aufrecht erhalten bleiben, und die erstrebte funktionale Gleichrangigkeit mit dem Arzt nicht erreicht werden, wenn der Apotheker nicht selbst Distanz zu der der Tradition verhafteten Selbstdeutung seiner Rolle gewinnt und ein Maß an Rollenidentität annimmt, welches neuen Aufgabenstellungen gegenüber flexibel ist.

## 5.6 Typisierung verschiedener Gruppen der Apotheker

Die nun folgende Typisierung möchte aufzeigen, daß man nicht immer von "dem" Apotheker sprechen kann, sondern daß durch die Merkmale Geschlecht und Berufsposition bedeutsame Unterschiede gegeben sind, welche die Aussagen prägen.

Die selbständigen Apotheker sind relativ zufrieden mit ihrer Berufswahl. Sie sehen sich im Verhältnis zu den Angestellten weniger durch den Rückgang der Rezeptur beeinträchtigt; auch die fachliche Autorität wird durch den Einfluß der Industrierwerbung nur zu einem Teil beeinflusst. Die "reine Verkaufstätigkeit" wird vom Selbständigen mit besseren Begründungen abgelehnt. Mit Mehrheit verneinen die Selbständigen, daß bei der jetzigen Höhe der Arzntaxe eine Beschränkung des Verkaufs auf rezept- und apothekenpflichtige Arzneimittel ein gutes Auskommen für sie bietet. Verständlicherweise fordern sie die vermehrte Vermittlung kaufmännischen Wissens während der Studienzeit. Auch halten sie kaufmännisches Denken für eine wesentliche Berufsvoraussetzung. Absolut gesehen ist der Grad ihrer Informiertheit über standespolitische Ereignisse nicht sehr groß, aber im Vergleich zu den angestellten Kollegen schneiden sie besser ab.

In ihren Beziehungen zu verschiedenen Gruppen der Öffentlichkeit zeigen sich die Selbständigen selbstbewußter als die Angestellten. Den Krankenkassen gegenüber sprechen sie eher von einem partnerschaftlichen Verhältnis; sie sind davon überzeugt, durch Vertrauen und persönliche Beratung den Kunden zu bewegen, gerade ihre Apotheke auszuwählen. Ihr Auftreten gegenüber dem Arzt ist selbstsicherer, wenngleich bestenfalls jeder 2. Selbständige eine funktionale Gleichrangigkeit mit

dem Arzt besitzt; dem Arzt wird allerdings überwiegend höheres Sozialprestige zugestanden.

#### Der männliche Selbständige

ist überdurchschnittlich zufrieden, denn nicht nur die Motive, die er als Grund für die Berufswahl angegeben hat, erfüllten sich überdurchschnittlich, sondern auch diejenigen Motive, die keine so große Rolle spielten, werden als gegenwärtige Vorzüge des Berufes angesehen. Daraus resultiert große Zufriedenheit mit dem Beruf. Der männliche Selbständige hat in seinem Apothekenbetrieb ein weites Aufgabefeld, daher empfindet er den Rückgang der Rezeptur in der Mehrheit der Fälle als keine wesentliche Beeinträchtigung seiner Berufsarbeit.

Er glaubt, den Ärzten noch am ehesten als Fachmann zur Seite stehen zu können, allerdings sind seine Angaben etwas vom Wunschdenken beeinflusst, da die Kontrollfragen zeigen, daß er sich in seinem Verhältnis zum Arzt gerne etwas zu hoch einstuft.

#### Die weibliche Selbständige

sieht ihre beruflichen Erwartungen im Vergleich zu den männlichen Selbständigen sowie den männlichen und weiblichen Angestellten am ehesten erfüllt. Prüft man nach, worin diese bestanden, so zeigt sich nicht etwa eine Vielfalt der Gründe, wie etwa beim männlichen selbständigen Kollegen; die Pharmazeutin übt ihren Beruf aus, weil er ein Heilberuf im öffentlichen Interesse ist und weil sie Freude empfindet, Kontakt mit Menschen zu haben. Diese beiden Punkte sind auch die stärksten Motive für die Berufswahl und sie sieht diese beruflichen Erwartungen voll in Erfüllung gegangen. Sie findet ihren Beruf vielseitig, was ihr zu Beginn ihres Studiums noch kein so wesentlicher Grund erschien. Für sie ist der Apothekerberuf ein interessanter, naturwissenschaftlicher

Beruf. Allerdings klagt sie über die wenige Freizeit, die ihr infolge der häufigen Dienstbereitschaft übrig bleibt. Vorteilhaft empfindet sie das kurze und deshalb billige Studium, weil sie es durch Ferienarbeit und Vertretungen zum großen Teil selbst finanzieren kann.

Sie erwartet nicht eine hohe Anerkennung durch den Arzt und scheint sich abzufinden, daß er in ihr eher ein ausführendes Organ als einen Partner sieht.

Die angestellten Apotheker

sehen ihre Erwartungen nicht in so hohem Maße erfüllt wie die Selbständigen. Sie wünschen im Falle einer Wiederwahl des Berufs auch die anderen Möglichkeiten, die der Apothekerberuf bietet, in Anspruch zu nehmen, die männlichen Angestellten vorzugsweise die Ausübung einer pharmazeutischen Tätigkeit in der Industrie, die weiblichen Angestellten in einer Krankenhausapotheke.

Sie sehen Zuverlässigkeit als eine wichtige Voraussetzung für ihren Beruf an. Ihr Studium finden sie interessant und vielseitig, sie sind der Meinung, daß sie gute Berufsaussichten haben.

Die Ablehnung des PTA ist verständlich, da sie in ihm einen beruflichen Konkurrenten sehen.

Die Angestellten fühlen sich in der Apotheke oft in erster Linie als Verkäufer, sie haben nicht das Gefühl, beratend tätig sein zu können. Sie beklagen die Zunahme der Verkaufstätigkeit, die sie als degradierend und nicht der wissenschaftlichen Ausbildung würdig ansehen. Dementsprechend empfinden sie die Diskrepanz zwischen dem im Studium erlernten Wissen und seiner Anwendung in der täglichen Praxis als groß und geben ihrer Unzufriedenheit Ausdruck.



Am standespolitischen Geschehen sind sie gänzlich uninteressiert.

Die männlichen Angestellten sehen ihre Erwartungen, die sie an den Beruf stellen, am wenigsten erfüllt, selbst wenn sie überdurchschnittlich zufrieden hinsichtlich der Unabhängigkeit in ihrer Stellung und des guten finanziellen Auskommens sind. Sie empfinden nicht so sehr den Beruf als einen Heilberuf, wie sie es erhofften; das gleiche gilt für den Punkt "gute Mischung zwischen Theorie und Praxis". Auf diesen beiden Gebieten sehen sie sich in ihren Erwartungen enttäuscht. Sie empfinden den Beruf nicht als vielseitig und interessant und können ihre naturwissenschaftlichen Kenntnisse zu wenig zur Geltung bringen. Der Beruf ist nicht wissenschaftlich genug für sie, und sie beklagen, daß sie in erster Linie zu einem Verkäufer für Arzneimittel werden. Sie sind der Überzeugung, daß durch die Ausweitung des Sortiments auf Kosmetika etc. der Apotheker seine echte "apothekerische" Aufgabe verloren habe.

Die weiblichen Angestellten sind ähnlich den männlichen Angestellten relativ unzufrieden. Sie sehen ihre Erwartungen oft unterdurchschnittlich erfüllt. Besonders enttäuscht zeigen sie sich, daß das für sie wesentlichste Motiv (in Relation zu den drei anderen Gruppen gesehen) nämlich die "gute Mischung zwischen Theorie und Praxis" bzw. "Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen" nur unterdurchschnittlich erfüllt wurde. Das durchschnittlich häufig genannte Motiv der "Hilfe für den anderen Menschen" erfährt nur eine ganz schwache überdurchschnittliche Bevorzugung unter den gegenwärtigen Gründen für Berufszufriedenheit. Die Motive für die Berufswahl sind im Vergleich

zu den anderen Gruppen nicht so stark ausgeprägt. Wichtig war für sie die Möglichkeit der Eigenfinanzierung des Studiums durch Arbeit in den Semesterferien. Die Vermutung, daß die weiblichen Angestellten in der Wahl des Apothekerberufes unspezifisch vorgehen, bestätigt sich, wenn man die Äußerungen dieses Personenkreises über die Vorzüge des Apothekerberufes näher betrachtet. Der Beruf wird ganz global als "für eine Frau gut geeignet" bezeichnet, wobei oft auf die Möglichkeit der Teilzeitarbeit hingewiesen wird. Als Voraussetzungen für das Ergreifen des Berufes erscheinen für sie "Zuverlässigkeit und Genauigkeit" unerläßliche Kriterien zu sein, die von ihr sehr geschätzt werden. Desgleichen werten sie den Kontakt zu anderen Menschen, bzw. als Voraussetzung "Kontaktfreudigkeit" sehr hoch.

An Fragen der Standespolitik sind sie in hohem Maße desinteressiert. Gegenüber dem Arzt betrachten sie sich in erster Linie als ausführendes Organ.

## 6. Der Apothekerberuf als Profession?

Nach der Analyse der empirischen Ergebnisse werden die einzelnen Merkmale im Lichte der Professionalisierungsthese dargestellt, um dadurch einen Maßstab zu gewinnen, inwieweit der Apothekerberuf auf dem Pfad der Professionalisierung fortgeschritten ist.

Wir gehen von der Hypothese Daheims aus, bei der - Parsons folgend - das Wertmuster "Leistung im universellen Rahmen" mit dem wirtschaftlichen Teilsystem dominiert.

In diesem Rahmen werden die beiden Grundvariablen von Rüchemeyer bzw. Kairat eingefügt.

Da Professionalisierung nach Meinung zahlreicher Autoren, wie Hesse, Daheim, Kairat, ein gelenkter Prozeß ist, ist versucht worden, die für die Grundvariablen relevanten Indikatoren herauszuarbeiten, "welche die gesellschaftliche Bedeutsamkeit der Ziele professionellen Handelns und die Komplexität der Mittel für professionales Handeln und deren Effizienz für die Zielverwirklichung charakterisieren".<sup>1)</sup>

Die erste Variable - die Probleme sind von großer Bedeutung für zentrale Werte der Gesellschaft - ist für unseren Beruf in dem Sinne zu entscheiden, daß er als Heilberuf dem zentralen Wert der Gesundheit dient, welcher als unumstritten bedeutsam angesehen werden kann.<sup>2)</sup> Diese zentralen Werte werden durch die Kodifizierung von berufsethischen Normen geschützt.

---

1) Kairat, H.: Professions, a.a.O., S. 23

2) Rohde, J.J.: Die Selbsteinschätzung des Arztes und seine Einschätzung in der modernen Gesellschaft (1966), in: Kaupen-Haas, H. (Hg): Soziologische Probleme medizinischer Berufe, Abhandlungen zur Mittelstandsformung, Bd. 36, Köln und Opladen 1968, S. 13 - 50

Die "Anwendung systematischen Wissens auf Probleme" wird als die zweite Variable von Kairat formuliert. Zur Erbringung problemlösenden Wissens bedarf es zum einen einer langen Spezialausbildung, zum anderen einer Motivation, welche bereit ist, diese individuellen Wege der Problemlösung jeweils neu auszuarbeiten. Diese Leistung des Individuums - hier des Professionals - soll einer Gegenleistung durch die Gesellschaft bzw. von Teilgruppen der Gesellschaft durch Anerkennung von materiellem und immateriellem Erfolg entsprechen.

Wir haben die beiden Grundvariablen einer Operationalisierung unterzogen und mit Hilfe der sozialen Rolle die "focal position" und die relevanten Bezugspartner erfaßt. Der Rollendeutung und -entsprechung wurden die Rollenerwartungen gegenübergestellt. In dieser Schlußbetrachtung, ob man beim Apothekerberuf eine Zugehörigkeit zu einer Profession annehmen darf, werden die einzelnen Indikatoren kritisch gewürdigt und ihre Beziehungen zu den Grundvariablen hergestellt. Damit soll keine Überprüfung der Gültigkeit der einzelnen Indikatoren erfolgen,<sup>1)</sup> sondern es werden in dieser Betrachtung möglicherweise Teilbereiche der bisher als unabdingbar für eine Profession geltenden Kriterien in Frage gestellt.

Als ersten zentralen Indikator, den wir in weitere Merkmale untergliederten, haben wir die Berufsmotivation gewählt, welche nach herrschender Meinung konstitutiv für professionales Verhalten ist. Die bereits empirisch vorliegenden Indikatoren für Berufsmotivation konnten nicht nur allein als "altruistisch" oder "kollektivitätsorientiert" angesehen werden. Es verbanden sich persönliche Interessen mit dem Wunsch des Dienstes an der Allgemeinheit. Hinzu traten verschiedene, bei den Zahnärzten etwas weniger, bei den Apothekern etwas stärker, berufs-

---

1) Diese Problematik wurde bereits behandelt, vgl. S. 159

spezifisch ausgeprägte Motive. Wir konnten hier als Resultat festhalten, daß der Apotheker sich mit den anderen Berufen, deren Zugehörigkeit als Professional unumstritten ist, konform verhält.

Eine Frage, die in diesem Zusammenhang auftaucht, mag hier angeführt werden, ob sich diese Motive, die eine Profession auszeichnen sollen, nicht auch bei anderen Berufen finden, z.B. bei der Krankenschwester<sup>1)</sup> oder beim Taxifahrer. Wir denken hier an die besondere Liebe zum Beruf, an den Dienst an der Allgemeinheit; Motive also, die nicht nur bei den Professionals anzutreffen sind. Wenn man für Berufsmotivation ein Kontinuum annimmt, ausgehend von der Hypothese Daheims, daß sich Berufe auf einem Professionalisierungskontinuum darstellen lassen, wäre Gleichrangigkeit hinsichtlich dieses Indikators für Professionals wie für Non-Professionals möglich. Wegen der fließenden Grenzen bei der Betrachtung derjenigen Werte, welche von gesellschaftlichen Gruppen für bedeutsam gehalten werden, ist also diese Variable nicht uneingeschränkt auf professionalisierte Berufe anzuwenden.

Die lange Spezialausbildung soll den Professional dazu befähigen, dem Laien mit problemlösendem Wissen zur Verfügung zu stehen. Der Apotheker genießt eine lange Spezialausbildung - sein Beruf steht an der Schwelle, sich in zwei Studienzweige aufzuspalten. Hinzu kommt eine Delegierung von zweitrangigen, eher manuell bestimmten Fertigkeiten an das mittlere pharmazeutische Personal.

---

1) In der amerikanischen Literatur wird von der Krankenschwester als "semi-professional" gesprochen.

Da die lange Spezialausbildung als ein deutliches, durch relativ klare Abgrenzung bestimmbares Kriterium gilt, ist bezüglich dieses formalen, eine Profession auszeichnenden Merkmals, der Apotheker als Professional anzusehen.

Die erworbene Spezialausbildung ist allerdings auf das Ziel ausgerichtet, problemlösendes Wissen anzuwenden. Dieser Fragestellung haben wir uns eingehend gewidmet und zahlreiche Einzelindikatoren gebildet, mit deren Hilfe zumindest Teilbereiche, in denen dieses Wissen zur Geltung kommen kann, empirisch erfragt wurden. Wenn man auch nicht dem Irrtum verfallen darf, daß die gefundenen Ergebnisse in der Lage sind, den gesamten Begriff umfassend zu kennzeichnen, so darf doch wegen der Einheitlichkeit der Ergebnisse das Resümee gezogen werden, daß der Apotheker, soweit er selbst seine Auffassung über seine fachliche Qualifikation wiedergibt, in sehr geringer Weise überzeugt ist, problemlösendes Wissen im beruflichen Alltag anwenden zu können. Die einzelnen Messungen ergaben, daß er selbst den Strukturwandel von der Herstellung zur überwiegenden Abgabe von pharmazeutischen Spezialitäten noch nicht bewältigt hat. Er ist der Ansicht, die Abgabe gleiche oftmals reiner Verkaufstätigkeit. Gleichwohl fordert er eine vermehrte Kenntnis in Pharmakologie. Wenn aber die derzeitige Praxis nach den Aussagen der Apotheker so wenig Anwendungsmöglichkeiten des erworbenen Wissens bietet, so mag die Frage nach dem Aufwand und dem Nutzen einer hohen Qualifikation gestellt werden. Die Frage ist berechtigt, ihr kann aber sogleich auch wieder mit der Argumentation gegenübergetreten werden, daß es um der Erhaltung des zentralen Wertes - der Förderung der Gesundheit oder Linderung der Krankheit - der jeweils höchste Ausbildungsstand gerade gut genug ist. Der Patient soll die Sicherheit, das Vertrauen haben, das Beste zu erhalten.

Der Apotheker erkennt die Notwendigkeit eines hohen Wissenstandes und einer ständigen Fortbildung an, gleichzeitig hält die Überzeugung, gegen die Werbemaßnahmen der pharmazeutischen Industrie, gegen die Überlegenheit des Arztes nur teilweise ankommen zu können, ihn ab, seine gewandelte Berufsposition positiv aufzufassen. Diese Diskrepanz scheint, so darf man den Ergebnissen entnehmen, zumindest einem Großteil der Apotheker bewußt zu sein. Die Möglichkeit, diesem Konflikt auszuweichen, sieht der Apotheker in der Weise gegeben, daß er seine Arbeitskraft als Leiter einer Apotheke einsetzt, wobei durch die Vielfalt der Aufgaben, wie etwa der Lösung organisatorischer, kaufmännischer und personeller Probleme, der eigentliche Konflikt in den Hintergrund tritt. Ferner ist die Betonung eines Randsortiments, wenngleich vom Gesetzgeber wieder eingeschränkt, eine Art Ausflucht, die, positiv deklariert, in der Selbstdeutung des Apothekers keine Verwässerung seiner ursprünglichen Berufsaufgabe bedeutet. Die Bindung an ein Berufsbild, welches durch Elternhaus und durch die berufliche Sozialisation im Studium gefördert wird, das aber nicht mehr der faktischen Lage entspricht, bietet dem Apotheker keine Lösungsmöglichkeiten, den obengenannten Konflikt zu bewältigen.

Merton und Goode<sup>1)</sup> zeigen Mechanismen auf, welche es ermöglichen, dem Individuum, auf das divergierende Rollenerwartungen treffen, zu einer Konfliktminderung von struktureller Seite her zu helfen. Wir nannten bereits die unterschiedliche Wichtigkeit der Aufgaben, welche zu einer Linderung des Drucks führen können, wenn jemand Apothekeneigentümer ist. Desgleichen ist das Ausweichen auf das Nebensortiment ein Alibi, sich mit der

---

1) Vgl. S. 55 ff.



derzeitigen Situation, die ein Umdenken erfordert, nicht auseinanderzusetzen. Für den männlichen Angestellten bedeutet das hohe Einkommen, für die weibliche Angestellte "Kontakt zu den Menschen" einen Ausgleich. Die Rollenidentität, die durch lange berufliche Ausbildung gefördert wird, darf aber nicht zu einer derartigen Identifikation führen, daß für eine Distanzierung von eben der gleichen Berufsrolle kein Raum mehr ist. Nur durch ein gewisses Maß an Distanz kann wieder ein Engagement für neue Aspekte der Berufsrolle erreicht werden.

Dieser positive Aspekt kann aber nicht zum Tragen kommen, solange der Apotheker der Ansicht ist, Leistung und Gegenleistung entsprechen einander nicht. Die Fremdbefragung erbrachte, daß die Öffentlichkeit, was den funktionalen Aspekt wie das Prestige anbelangt, Anerkennung zu zollen bereit ist. Die Selbstdeutung des Apothekers verhindert es aber, eigene Leistungen zu vollbringen, wenn er die Vorstellung hat, die Öffentlichkeit erkenne seine Leistungserbringung nicht an. Hier besteht eine echte Diskrepanz.

Betrachtet man den Indikator "interne Öffentlichkeit", die Standesführung der Apotheker, so nimmt sie gleich anderen professionalen Verbänden alle Aufgaben nach innen und außen wahr und wird gleich anderen Verbänden von den Berufsangehörigen nicht besonders hoch eingeschätzt, da diese angesichts der ökonomischen Lage und angesichts einer zunehmenden Orientierung an universellen Wertmustern zunehmend autonom handeln. Dieses eigenständige Handeln kann aber durchaus den Interessen der Berufsorganisation zuwiderlaufen. Wir sahen dies deutlich bei der Sortimentserweiterung; hier handelte die Berufsvertretung in der Weise, daß sie die Auswüchse durch Gesetz einzudämmen suchte, der autonom handelnde Apotheker sich dagegen nur widerwillig dieser Zielsetzung beugte.

Ein professionaler Verband wird es also zunehmend schwieriger haben, ethische Normen bei seinen Mitgliedern durchzusetzen, wenn in einer Leistungsgesellschaft egoistische und altruistische Motive ineinander gehen, dadurch berufsethische Normen relativiert werden, und ein daraus resultierendes Handeln nicht mehr auf einhellige Ablehnung durch die Öffentlichkeit stößt. Ein Berufsverband, der nicht in der Lage ist, seine Berufsethik zu modifizieren, wird sich zunehmend von seinen Mitgliedern isolieren.

Wir sprachen von personenbezogenen Rollen, welche Ich-Leistungen erfordern. Wenn der Apotheker nicht bereit ist, diese zu erbringen, - vom Gesetz und von der Berufsethik hat er dazu die Verpflichtung - so findet er nicht zu einer positiven Selbstdeutung. Dann wird es auch nur von begrenztem Nutzen sein, daß sein Berufsverband sich bei Behörden und Ministerien für eine Anhebung der Qualifikation einsetzt, wenn sich dadurch die Kluft zur Praxis in der Apotheke nur vergrößert.

Wenn man die dynamischen Variablen für Professionalisierung, für die wir uns eingangs entschieden haben, annimmt, so darf man sagen, daß der Apotheker alle formalen Kriterien erfüllt, daß er bezüglich der einen Grundvariablen, welche seine Qualifikation berührt, sich in seiner Selbstdeutung nicht dazu rechnet. Als "mildernden Umstand" darf man hinzufügen, daß die Erfüllung des problemlösenden Wissens eine Formel ist, die jeweils empirisch ausgefüllt werden muß; es wird sich hier vermutlich auch eine Diskrepanz bei etablierten Professionen herausstellen.<sup>1)</sup>

---

1) Lüscher spricht vom Beispiel des Arztes, der durch die berufliche Sozialisation befähigt ist, Sicherheit vorzutäuschen, auch wenn er selbst weiß, daß er in diesem speziellen Fall keine geeigneten Hilfsmaßnahmen hat, so kann er doch diese Unsicherheit überspielen. Vgl. Lüscher, K.: Der Prozeß der beruflichen Sozialisation, Stuttgart 1968

Man wird wohl, wenn man Berufe empirisch auf ihre Zugehörigkeit zu einer Profession untersucht, immer gewisse Abstriche von den Grundvariablen machen müssen. Denn kein Professional wird so gefordert sein, daß er nicht auch eine Reihe von Routinearbeiten zu erledigen hat. Insofern ist Daheims Konstruktion des Professionalisierungsprozesses als "je mehr - desto" eine Möglichkeit, Berufe auf einem Professionalisierungskontinuum messen zu können.

Da wir allerdings verschiedene Indikatoren gewählt haben, ist es auch nur angebracht, für jeden dieser ein Kontinuum anzunehmen, da die einzelnen Merkmale in der sozialen Wirklichkeit in verschieden hohem Maße anzutreffen sind.

Wir haben im theoretischen Teil bereits darauf hingewiesen, daß eine Anerkennung nicht von allen gesellschaftlichen Gruppen, die mit der "focal position" in Beziehung stehen, angenommen werden kann. In unserem Fall ist es die Ärzteschaft, die nur sehr eingeschränkt den Apotheker als Kollegen ansieht. Desgleichen haben wir auch herausgestellt, daß es eigener Anstrengungen eines Professionals bedarf, sich Anerkennung zu verschaffen. Es liegt an ihm, eine "Lücke" aufzuspüren. Die Chancen für den Apotheker sind hier nicht ungünstig: Der Verband arbeitet im Sinne einer Höherqualifizierung des Berufs. Der Gesetzgeber hat für die "Reinerhaltung" der Apotheke gesorgt, um den Charakter einer Abgabestelle von "Waren besonderer Art" herzustellen. Die Öffentlichkeit ist der Überzeugung, sich des Fachmanns mit seinem problemlösenden Wissen bedienen zu können. Die neue Ausbildungsordnung schafft in vermehrtem Ausmaß durch die Einführung von Pharmakologie und medizinischen Grundkenntnissen für den Apotheker die Möglichkeit, eine Fachausbildung zu erhalten, in der der Apotheker zu einem autonomen Fachmann auf seinem Gebiet wird. Er selbst muß allerdings dieses Wissen in die

Praxis umsetzen können, um als Fachmann vom Arzt in Anspruch genommen zu werden.

Der Apotheker muß seine Identifikation mit einem traditionsverhafteten Berufsbild aufgeben und ein Maß an Distanz dazu entwickeln, welches ihn flexibel macht und befähigt, ein neues Berufsbild zu suchen. Nur durch Identifikation und Distanz von der Berufsrolle ist es möglich, das nötige Engagement zu entwickeln, um einen angemessenen Platz im Kreise der etablierten Professionen zu erringen.

Abkürzungsverzeichnis

|             |                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| AJS         | American Journal of Sociology                              |
| ASR         | American Sociological Review                               |
| DAZ         | Deutsche Apotheker-Zeitung                                 |
| KZfSS       | Kölner Zeitschrift für Soziologie<br>und Sozialpsychologie |
| Pharm. Ztg. | Pharmazeutische Zeitung                                    |

Literaturverzeichnis

A. Monographien, Beiträge aus Zeitschriften und  
Sammelwerken

- Albert, Hans                      Probleme der Wissenschaftslehre  
in der Sozialforschung, in:  
König, René (Hg), Handbuch der  
empirischen Sozialforschung,  
Bd. 1, Stuttgart 1962, S. 38 ff.
- Albert, Hans (Hg)                Theorie und Realität, Tübingen  
1964
- Allport, Gordon W.              Pattern and growth in Personality,  
London - New York 1965
- Banton, Michael                 Roles, An Introduction to the  
Study of social Relations,  
Worcester 1965
- Barber, Bernard                 Social Stratification, 1. Auf-  
lage, New York 1957
- Bates, Frederik L.              "Position, Role and Status,  
A reformulation of concepts",  
in: Social Forces, 34, 1956,  
Nr. 4, S. 313 - 321
- Beckh, Annerose                 "Einmann-Apotheke" in: Pharma-  
zeutische Zeitung, Nr. 9, 1969,  
S. 339
- Ben-David, Joseph:              Akademische Berufe und Profes-  
sionalisierung, in: Glass, David  
W. und König, René (Hg), Soziale  
Schichtung und Mobilität, KZfSS,  
Sonderh. 5, 4. Aufl. 1970,  
S. 104 - 121

- |                                                                                |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Benoit, Emile                                                                  | "Status, Status Types and Status Interrelations" in: Biddle and Thomas (Hg) Role Theory, a.a.O., S. 77 - 80                                                             |
| Berger, Peter und Luckmann, Niklas                                             | Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit                                                                                                                     |
| Bernstein, B.                                                                  | "Soziokulturelle Determinanten des Lernens. Mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der Sprache" in: Heintz, P. (Hg) Soziologie der Schule, KZfSS, Sonderheft 4, 1959 |
| Betzen, Klaus und Nipkow, Karl Ernst                                           | Der Lehrer in Schule und Gesellschaft, München 1971                                                                                                                     |
| Biddle, Bruce J., Rosencranz, Howard A., Tomich, Edward and Twyman, Paschal J. | Shared Inaccuracies in the Role of the Teacher, in: Biddle, Bruce J. and Thomas, Edwin J., Role Theory, S. 302 - 310                                                    |
| Biddle, Bruce J. and Thomas, Edwin J.                                          | Role Theory, Concepts and Research, New York, London, Sidney 1966                                                                                                       |
| Blalock, Hubert M.                                                             | Social Statistics, New York - Toronto - London 1960                                                                                                                     |
| Blau, Peter M. und Scott, Richard W.                                           | Formal Organizations, San Francisco 1964                                                                                                                                |
| Bloomfield, Meyer                                                              | Personnel Management, in: Vollmer-Mills, Professionalisation, S. 159 - 161                                                                                              |
| Bolte, Karl-Martin, Kappe, Dieter, Neidhardt, Friedhelm                        | Struktur und Wandel der Gesellschaft, Reihe B der Beiträge zur Sozialkunde, Opladen 1966                                                                                |
| Bolte, Karl-Martin                                                             | Sozialer Aufstieg und Abstieg, Stuttgart 1959                                                                                                                           |



- |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bolte, Karl-Martin,<br>Kappe, Dieter und<br>Neidhardt, Friedhelm | Soziale Schichtung, Opladen 1966                                                                                                                                                                                                            |
| Bolte, Karl Martin und<br>Richter, Hans Jürgen                   | "Zur Frage der notwendigen Stich-<br>probenausschöpfungen bei schrift-<br>lichen Befragungen", in: Der<br>Marktforscher, 12. Jg., Dez. 1968,<br>S. 200                                                                                      |
| Brown, Roger                                                     | Social Psychology, New York,<br>London 1965                                                                                                                                                                                                 |
| Bucher, Rue and<br>Strauss, Anselm                               | "Professions in Process", AJS 66<br>(1960), S. 325 - 334                                                                                                                                                                                    |
| Carr-Sounders, A.M. and<br>Wilson, P.A.                          | The Professions, London 1964,<br>2. Aufl., S. 284                                                                                                                                                                                           |
| Claessens, Dieter                                                | Familie und Wertsystem, Eine<br>Studie zur "zweiten, sozio-<br>kulturellen Geburt" des Men-<br>schen. Soziologische Abhandlun-<br>gen, Heft 4, Berlin 1962                                                                                  |
| Claessens, Dieter                                                | Rolle und Verantwortung, in:<br>Soziale Welt, 1963, Jg. 14,<br>Heft 1, S. 1 - 14                                                                                                                                                            |
| Claessens, Dieter                                                | Rolle und Macht, Grundfragen der<br>Soziologie, Bd. 6, München 1968                                                                                                                                                                         |
| Claessens, Dieter                                                | "Rollentheorie als bildungsbür-<br>gerliche Verschleierungsideolo-<br>gie" in: Adorno, Th. (Hg), Spät-<br>kapitalismus oder Industriege-<br>sellschaft, Verhandlungen des<br>16. Deutschen Soziologentages,<br>Stuttgart 1969, S. 270 - 279 |
| Cotrell, Leonard S.                                              | The Adjustment of the Individual<br>to his Age and Sex Roles, in:<br>ASR, 1942, Band 7, S. 617 - 620                                                                                                                                        |
| Croner, Fritz                                                    | Soziologie der Angestellten,<br>Köln - Berlin 1962                                                                                                                                                                                          |

- Daheim, Hans-Jürgen      Der Beruf in der modernen Gesellschaft, Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns, Köln und Berlin 1967
- Dahrendorf, Ralf      "Über den Ursprung der Ungleichheit unter den Menschen". Reihe: Recht und Staat, Heft 232, Tübingen 1961
- Dahrendorf, Ralf      Homo Sociologicus, Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle, Köln und Opladen, 4. erw. Aufl. 1964 (1958<sup>1</sup>)
- Dahrendorf, Ralf      Artikel "Soziale Position", in: Bernsdorf, W. (Hg), Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969, S. 985 - 986
- Davis, Kingsley      "Status and Related Concepts", in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., S. 67 - 74
- Deneke, Volrad J.F.      Die freien Berufe, Stuttgart 1956
- Deneke, Volrad J.F.      Klassifizierung der freien Berufe, Köln - Berlin 1969
- Depner, R.      Zum Selbstverständnis von Medizinstudenten und Ärzten - eine empirische Untersuchung, unveröffentl. Manuskript 1971
- Deutsch, Morton and Krauss, Robert M.      Theories in Social Psychology New York, London 1965
- Dreitzel, Hans-Peter      Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft. Göttinger Abhandlungen zur Soziologie. Bd. 14, Stuttgart 1968
- Dvorak, Eldon J.      Engineering in: Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 177 - 182

- Fichter, Joseph H.                      Clergy, in: Vollmer-Mills,  
Professionalization, a.a.O.,  
S. 145 - 147
- Finzen, Asmus                            Arzt, Patient und Gesellschaft,  
Stuttgart 1969
- Fleischmann, Eugen                      Die freien Berufe im Rechtsstaat,  
Berlin 1970
- Getzels, J.W. and  
Guba, E.G.                              Role, Role Conflict and Effective-  
ness. An Empirical Study, in: ASR  
Bd. 19 (1954), S. 164 - 175
- Goffman, Erving                        "Presentation Biases", in: Biddle  
and Thomas, Role Theory, S. 201 -  
206
- Goffman, Erving                        The Presentation of Self in  
Everyday Life, Garden City,  
New York 1959
- Goode, William J.                      Eine Theorie des Rollen-Stress,  
in: Hartmann, Heinz (Hg), Moderne  
amerikanische Soziologie, Stutt-  
gart 1967
- Goode, William J.                      "Community within a Community:  
The Professions", in: ASR Bd. 22,  
1957, S. 194 - 200
- Goode, William J.                      Librarianship in Vollmer-Mills:  
Professionalization, a.a.O.,  
S. 34 - 43
- Goode, William J.                      "Encroachment, Charlatanism and  
the Emerging Profession: Psycho-  
logy, Sociology and Medicine",  
ASR Bd. 25, Dezember 1960,  
S. 902 - 914
- Goode, William J.                      The Theoretical Limits of Pro-  
fessionalization, in: Etzioni,  
A., The Semi-Professions and  
Their Organization, New York  
1969, S. 266 - 308

- Gouldner, Alvin W. "The Norm of Reciprocity", A Preliminary Statement in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., S. 136 - 143
- Gräser, Franz Tätigkeitsbericht 1969/70 des Bundesverbandes der Angestellten in Apotheken (BVA), in: DAZ (1970), Nr. 46, S. 1800 - 1802
- Greenwood, Ernest Social Work, in: Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 10 - 19
- Greipl, E. und Laumer, H. "Die Stellung der Apotheken im Wettbewerb", in: DAZ, 110. Jg., Nr. 21 (1970), S. 765
- Gronau, Heinz Die soziologische Rollenanalyse, Stuttgart 1965
- Gross, N., Mason, W.S. and McEachern, A.W. Explorations in Role Analysis, Studies of the School Superintendency Role, New York 1958
- Gubitz, Hermann "Die Ausbildung des Apothekers", in: Pharm. Ztg. Nr. 36 (1969), S. 1294 ff.
- Gubitz, Hermann "Arzt-Arzneimittel-Apotheker-Patient", in: Pharm. Ztg. Nr. 21 (1970), S. 753 - 757
- Habermas, Jürgen Thesen zur Theorie der Sozialisation. Stichworte und Literatur zur Vorlesung, Sommer-Semester 1968
- Hall, Oswald The Stages of a Medical Career, in: AJS 53, Nr. 5 (March 48), S. 327 - 336
- Hartley, Eugène L. und Hartley, Ruth E. Die Grundlagen der Sozialpsychologie, Berlin 1969, 2. unver. Auflage

- Hartmann, Heinz (Hg)      Moderne amerikanische Soziologie, Stuttgart 1967
- Hartmann, Heinz (Hg)      Empirische Sozialforschung, München 1970
- Hatt, Paul K. and North, C.C.      "Prestige Ratings of Occupations" in: Nosow, Sigmund and Form, William (Hg), Man Work and Society, New York, 3. Aufl., S. 277 - 283
- Häussermann, H.      "Situation des Apothekers als Arzneimittelfachmann heute und morgen", in: Pharm. Ztg. Nr. 5 (1967), S. 158 - 160
- Häussermann, H.      Ein Bild des modernen Apothekers und seiner heutigen Aufgaben, in: Pharm. Ztg. Nr. 21 (1966), S. 739 - 743
- Häussermann, H.      "Apotheker oder Arzneimittelhändler" in: Pharm. Ztg. Nr. 15 (1968), S. 489 ff.
- Heckhausen, Heinz      "Leistungsmotivation", in: Thomae, Hans (Hg), Handbuch der Psychologie, Bd. 2, II. Motivation, Göttingen 1965, S. 602 - 702
- Heintz, Peter      Sociologie der Schule, KZfSS Sonderheft 4, Köln u. Opladen 1959.
- Hesse, Hans-Albrecht      Berufe im Wandel, Ein Beitrag zum Problem der Professionalisierung, Stuttgart 1967
- Homans, George C.      "Norms and Behavior", in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., S. 134 - 136
- Hughes, Everett Ch.      Men and their Work, London 1964 (2. Auflage)

- Institut für Empirische Soziologie, Nürnberg "Eine empirisch-soziologische Untersuchung zur rechtlichen, funktionalen und sozialen Gliederung industrieller Arbeitnehmer", unveröffentl. Forschungsbericht, Nürnberg 1970
- Jackson, Jay M. "Structural Characteristics of Norms", in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., S. 113 - 126
- Jaeggi, Urs Buchbesprechung von Dahrendorf, Ralf, Homo Sociologicus, in: Soziale Welt, 12. Jg. (1961), Heft 4, S. 379 - 383
- Kahl, J.A. und Davis, J.A. "A Comparison of Indexes of Socio-Economic Status", in: ASR, Bd. 20, 1955, S. 317 - 325
- Kairat, Hans "Professions" oder "Freie Berufe", Professionales Handeln im sozialen Kontext, Soziologische Abhandlungen Heft 10, Berlin 1969
- Kaupen-Haas, Heidrun Stabilität und Wandel ärztlicher Autorität; eine Anwendung soziologischer Theorie auf Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 1969
- Kaupen, Wolfgang Die Hüter von Recht und Ordnung, Neuwied und Berlin 1969
- Kerlinger, F.N. Foundations of Behavioral Research, New York 1964
- Kloesel-Cyran Arzneimittelgesetz, Kommentar, Stuttgart 1962
- Kluth, Heinz Sozialprestige und sozialer Status, Stuttgart 1957
- König, René "Freiheit und Selbstentfremdung in soziologischer Sicht", in: König, René: Studien zur Soziologie, Frankfurt/Main und Hamburg 1971, S. 69 - 86

- Kuhn, Harald                      Soziologie der Apotheker. Ein Beitrag zur Soziologie des Gesundheitswesens. Sozialwissenschaftliche Studien, Heft 4, Stuttgart 1963
- Kuhns, Richard                    Das gesamte Recht der Heilberufe, Berlin 1958
- Kückelhaus, E.M.                "Aufgaben des Apothekers", in: Studentisches Forum, Beiblatt der Pharm. Ztg., 15. Jg., Nr. 10 (1969), S. 53 ff.
- Lepsius, Rainer M.              "Kritik als Beruf; zur Soziologie der Intellektuellen", in: KZfSS (1964), Heft 16, S. 75 - 91
- Lehr, Ursula                      Die Frau im Beruf. Eine psychologische Analyse der weiblichen Berufsrolle, Frankfurt/Main und Bonn 1969
- Lieberman, Myron                "Power and Policy in Education", in: Bulletin of The School of Education Indiana University, Bd. 40, Nr. 5 (September 1964), S. 21 - 29
- Linton, Ralph                    The Study of Man, New York 1936
- Lüscher, K.                      Der Prozeß der beruflichen Sozialisation, Stuttgart 1968
- Lüth, Paul                        Ansichten einer künftigen Medizin, Reihe Hanser 60, München 1971
- McCormack, Thelma H.            "The Druggists' Dilemma: Problems of a Marginal Occupation", in: AJS, Bd. 61, Nr. 4 (Jan. 1956), S. 308 - 315
- McClelland, David C.            Die Leistungsgesellschaft, Stuttgart 1966



- Mac Iver, Robert                      General, in: Vollmer-Mills,  
Professionalization, a.a.O.,  
S. 50 - 55
- Matzner, Jutta                        "Der Begriff der Charaktermaske  
bei Karl Marx", in: Soziale  
Welt, Jg. 15 (1964), S. 130 - 139
- Mayntz, Renate                        "Gedanken und Ergebnisse zur  
empirischen Feststellung sozialer  
Schichten", in: Kölner Zeitschrift  
für Soziologie und Sozialpsycho-  
logie, Sonderheft 1, Köln 1956,  
S. 79 - 104
- Mayntz, Renate                        "Begriff und empirische Erfassung  
des sozialen Status". in: KZfSS  
10. Jg. (1958), Heft 1
- Mayntz, Renate                        Soziale Schichtung und sozialer  
Wandel in einer Industriegemeinde,  
Eine soziologische Untersuchung  
der Stadt Euskirchen, Stuttgart  
1958
- Mayntz, Renate                        "Kritische Anmerkungen zur funk-  
tionalistischen Schichtungstheo-  
rie", in: Glass, David und König,  
René (Hg), Soziale Schichtung  
und soziale Mobilität, KZfSS,  
Sonderheft 5, Köln und Opladen  
1961
- Mayntz, Renate                        "Gedanken und Ergebnisse zur empi-  
rischen Feststellung sozialer  
Schichten", in: KZfSS, Sonderheft  
1, König, René (Hg) Soziologie der  
Gemeinde, Köln und Opladen 1966,  
3. Aufl.
- Mayntz, Renate                        Art.: Pattern Variables, in:  
Bernsdorf, W. (Hg): Wörterbuch  
der Soziologie, Stuttgart 1969,  
2. Aufl.
- Mayntz, Renate,  
Holm, Kurt,  
Hübner, Peter                        Einführung in die Methoden der  
empirischen Soziologie, Köln und  
Opladen 1969

- Mayntz, Renate                      Soziologen im Studium, Eine Untersuchung zur Entwicklung fachspezifischer Einstellungen bei Studenten, Stuttgart 1970
- Mead, George H.                      Mind, Self and Society (1934), Chicago, 13. Aufl. 1965
- Meigh, Edward,                      Business Management, in: Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 163 - 168
- Menge, E.                              Materialien zum Betriebsvergleich, hektographiertes Manuskript, Bremen 1970
- Merton, Robert K.                      "Der Rollen-Set: Probleme der soziologischen Theorie", in: Hartmann, Heinz (Hg), Moderne amerikanische Soziologie, Stuttgart 1967, S. 255 - 267
- Michael, Berthold                      Die Professionalisierung des Lehrers, in: Soziale Welt, 12. Jg. (1961), Heft 1, S. 30 - 37
- Millerson, Geoffrey                      The Qualifying Associations, A Study in Professionalization, London 1964, 2. Auflage
- More, D.M. und Kohn, N.                      "Dentistry", in: Vollmer-Mills, Professionalization, a.a.O., S. 81 - 87
- Müller, K. Valentin                      Begabung und soziale Schichtung in der hochindustrialisierten Gesellschaft, Köln und Opladen 1956
- Münstermann, Dudek, Bergheim, Demisch, Dieckvoss Autorenkollektiv                      "Die Ideologie der wissenschaftlichen Pharmazie" in: Pharm. Ztg. Nr. 23 (1969), S. 823 f.

- |                                  |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nellessen-Schuhmacher,<br>Traute | Sozialstruktur und Ausbildung<br>der deutschen Katholiken. Sta-<br>tistische Untersuchung aufgrund<br>der Ergebnisse der Volks- und<br>Berufszählung 1961, Weinheim 1969 |
| Newcomb, Theodore                | Social Psychology, London 1952                                                                                                                                           |
| Opp, Karl-Dieter                 | Art.: Soziologische Theorie, in:<br>Bernsdorf, Wilhelm (Hg), Wörter-<br>buch der Soziologie, Stuttgart<br>1969, 2. Aufl., S. 1080 - 1082                                 |
| Oppenheim, A.N.                  | Questionnaire Design and Attitude<br>Measurement, New York 1966                                                                                                          |
| Ossenkop, W.                     | Bericht des Vorsitzenden anläß-<br>lich der Hauptversammlung des<br>Deutschen Apothekervereins 1970,<br>in Bremen, in: DAZ, 110. Jg.<br>(1970), Nr. 10, S. 333           |
| Parsons, Talcott                 | The Social System, Glencoe 1951                                                                                                                                          |
| Parsons, Talcott                 | "An Outline of the Social System"<br>in: Parsons, T., Shils, E.,<br>Naegele, K.D., Pitts, J.R. (Hg),<br>Theories of Society, New York<br>1961, Bd. 1, S. 30 - 79         |
| Parsons, Talcott                 | Gegenwärtige Strömungen in der<br>strukturell-funktionalen Theorie,<br>hektographiertes Manuskript,<br>SS 1963, FU Berlin                                                |
| Parsons, Talcott                 | Soziologische Theorie, hg. und<br>eingeleitet von Rüschmeyer,<br>Dietrich, Neuwied am Rhein und<br>Berlin 1964                                                           |
| Parsons, Talcott                 | The Structure of Social Action,<br>New York 1964, 3. Auflage                                                                                                             |
| Parsons, Talcott                 | Die akademischen Berufe und die<br>Sozialstruktur, in: Parsons,<br>T., Soziologische Theorie, Neu-<br>wied am Rhein und Berlin 1964,<br>S. 160 - 179                     |

- |                                                     |                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parsons, Talcott                                    | Struktur und Funktion der modernen Medizin, in: KZfSS, Sonderheft 3, König, R. und Tönnemann, M. (Hg), 1965, S. 10 ff.                   |
| Parsons, Talcott                                    | "Role Conflict and the Genesis of Deviance", in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., 1966 S. 275 - 276                               |
| Parsons, Talcott                                    | "Professions", in: International Encyclopedia of the Social Sciences, New York, Bd. 12, 1968, S. 536 - 546                               |
| Parsons, Talcott                                    | Einige theoretische Betrachtungen zum Bereich der Medizinsoziologie, in: Parsons, T.: Sozialstruktur und Persönlichkeit, Frankfurt 1968  |
| Pfeil, Dieter,<br>Vevera, Erwin,<br>Pieck, Johannes | Apothekenbetriebsordnung; Kommentar mit Textsammlung, Frankfurt a.M. 1969                                                                |
| Phillips, Bernard S.                                | Empirische Sozialforschung, übersetzt von Bodezenta, Erich, Wien-New York 1970                                                           |
| Pieck, Johannes                                     | Buchbesprechung: Fleischmann, Eugen, Die freien Berufe im Rechtsstaat, Berlin-München 1970, in: Pharm. Ztg. (1971), Nr. 23, S. 846 - 847 |
| Plessner, Helmuth                                   | "Soziale Rolle und menschliche Natur", in: Plessner, Helmuth, Diesseits der Utopie, Düsseldorf - Köln 1966, S. 23 - 35                   |
| Popitz, Heinrich                                    | "Der Begriff der sozialen Rolle als Element der soziologischen Theorie", in: Recht und Staat, Heft 331/332, Tübingen 1967                |
| Popper, Karl R.                                     | Logik der Forschung, Tübingen 1969                                                                                                       |

- Prause, Helga Die Situation des evang. Pfarrers in unserer Gesellschaft, unveröffentl. Dipl. Arbeit, Nürnberg WS 1966/67
- Preiss, Jack J. und Ehrlich, Howard J. An Examination of Role Theory. The Case of the State Police, Lincoln, Nebraska 1966
- Raithelhuber, Axel "27. Ordentliche Fachverbandstagung des Fachverbandes Pharmazie vom 22. - 24. Mai 1970 in Karlsruhe" in: Studentisches Forum, Beiblatt der Pharm. Ztg. (1970), Nr. 25, S. 27 ff.
- Raithelhuber, Axel "Basisgruppen kontra Fachverband Pharmazie" in: Studentisches Forum, Beiblatt der Pharm. Ztg., Nr. 25, 1970, S. 30 ff.
- Rocheblave-Spenlé, Anne-Marie La Motion de Rôle en Psychologie Sociale; Etude historic - critique, Paris 1962
- Rogghmann, K. Art.: "Gültigkeit", in: Bernsdorf, W. (Hg), Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969, 2. Aufl., S. 405 - 407
- Rohde, Johann Jürgen "Der Arzt im Spannungsfeld der Gegenwart, in: Soziale Welt, Jg. 12 (1961), H. 4, S. 356 - 369
- Rohde, Johann Jürgen Die Selbsteinschätzung des Arztes und seine Einschätzung in der modernen Gesellschaft (1966), in: Kaupen-Haas, Heidrun (Hg): Soziologische Probleme medizinischer Berufe, Abhandlungen zur Mittelstandsforschung, Bd. 36, Köln und Opladen 1968, S. 13 - 50
- Rüschemeyer, Dietrich Art.: "Freie und akademische Berufe", in: Bernsdorf, Wilhelm (Hg), Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969, 2. Aufl., S. 301 - 304

- Rüschemeyer, Dietrich "Rekrutierung, Ausbildung und Berufsstruktur", Zur Soziologie der Anwaltschaft in den Vereinigten Staaten und in Deutschland, in: Glass, D.W. und König, R. (Hg), Soziale Schichtung und soziale Mobilität, KZfSS, Sonderheft 5, 5. Aufl. 1970
- Sarbin, Theodore R. "Role Enactment", in: Biddle and Thomas, Role Theory, a.a.O., S. 195 - 200
- Schefer, Gerwin Das Gesellschaftsbild des Gymnasiallehrers, Frankfurt/Main 1960
- Schelenz, Hermanr Geschichte der Pharmazie, Stuttgart 1904, 2. unveränderte Auflage 1962
- Scheuch, Erwin K. und Daheim, Hansjürgen Sozialprestige und soziale Schichten, in: König, René und Glass, David W. (Hg), Soziale Schichtung und soziale Mobilität, KZfSS, Sonderheft 5, Köln und Opladen 1961, S. 65 - 103
- Scheuch, Erwin K. "Auswahlverfahren in der Sozialforschung, in: König, René (Hg), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Stuttgart 1962, Bd. 1, S. 309 - 347
- Scheuch, Erwin K. "Das Interview in der Sozialforschung", in: König, René (Hg), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Stuttgart 1962, Bd. 1, S. 136 - 179
- Schiederemair, Rudolf Gesetzeskunde für Apotheker, ein Leitfaden für Studium und Praxis, Frankfurt am Main, 4. unveränderte Auflage 1967, und 5. neubearbeitete Auflage 1968
- Schiederemair, Rudolf "Das pharmazeutische Paket 1968 - unter der Lupe des Juristen, in: Pharm. Ztg. Nr. 51/52 (1968), S. 2011 - 2017.

- Schmidtchen, Gerhard      Gibt es eine protestantische  
Persönlichkeit, Zürich 1969
- Schmitz, Rudolf      "Der Apotheker als Gesundheits-  
erzieher?" in: Pharm. Ztg. Nr. 18  
(1967), S. 645 - 648
- Schneider, Bernhard      75 Jahre STADA, in: Pharm. Ztg.  
Nr. 12 (1970), S. 391 - 395
- Schulz, W.      Kausalität und Experiment in den  
Sozialwissenschaften, Mainz 1970
- Spittler, Gerd      Norm und Sanktion, Untersuchungen  
zum Sanktionsmechanismus, Olten  
und Freiburg im Breisgau 1967
- Sprondel, Walter M.      "Bildung, Ungleichheit und pro-  
fessionalisierte Lehrerschaft",  
in: Soziale Welt, Jg. 21/22  
(1970), H. 1
- Stieglitz, Heinrich      Der Soziale Auftrag der freien  
Berufe. Ein Beitrag zur Kultur-  
soziologie der industriellen Ge-  
sellschaft, Köln und Berlin 1960
- Tenbruck, Friedrich      "Zur deutschen Rezeption der  
Rollentheorie", in: KZfSS (1961),  
Heft 1, S. 1 - 14
- Tenbruck, Friedrich      Jugend und Gesellschaft, Frei-  
burg 1962
- Tesch, Christian      Die wirtschaftliche und soziale  
Situation der freiberuflich Tä-  
tigen in Bayern, unter Berück-  
sichtigung landesplanerischer  
Probleme und des bayerischen Zo-  
nenrandgebietes, Nürnberg 1968,  
vervielfältigtes Manuskript
- Timasheff, N.S.      Professions and Business Manage-  
ment, in: Vollmer-Mills, Pro-  
fessionalization, a.a.O.,  
S. 59 - 62



- |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Topitsch, Ernst (Hg)                            | Logik der Sozialwissenschaften,<br>Köln - Berlin 1965                                                                                                                                                                           |
| Vollmer, Howard M. and<br>Mills, Donald L. (Hg) | Professionalization, Englewood<br>Cliffs, New Jersey 1966                                                                                                                                                                       |
| Wardwell, Walter L.                             | The Reduction of Strain in a<br>Marginal social Role, in: AJS<br>Bd. 61, 1955, S. 16 - 25                                                                                                                                       |
| Weber, Max                                      | Die protestantische Ethik und<br>der Geist des Kapitalismus, in:<br>Weber, Max, Die protestantische<br>Ethik I, eine Aufsatzsammlung,<br>hg. von Johannes Winkelmann,<br>München und Hamburg 1969, 2. Auf-<br>lage, S. 27 - 277 |
| Westwood, L.J.                                  | Die Rolle des Lehrers I, S. 34 -<br>52, Die Rolle des Lehrers II,<br>S. 53 - 80, in: Betzen, Klaus<br>und Nipkow, Karl Ernst (Hg), Der<br>Lehrer in Schule und Gesellschaft,<br>München 1971                                    |
| Wiebel, Bernhard                                | Das Berufsgeheimnis in den freien<br>Berufen - Untersuchungen zur<br>Soziologie und Geschichte der Be-<br>rufe des Arztes, Rechtsanwaltes<br>und Strafverteidigers, Köln -<br>Opladen 1970                                      |
| Wiegert, Brigitte                               | Die freien Berufe - zur Problema-<br>tik ihres Selbstverständnisses<br>und einer mit ihnen befaßten So-<br>ziologie, unveröffentlichte<br>Diplom-Arbeit, Berlin 1966                                                            |
| Wilenski, Harold                                | "The Professionalization of Every-<br>one?" AJS (1964/65), Bd. 70,<br>S. 137 - 158                                                                                                                                              |
| Wilson, B.R.                                    | Die Rolle des Lehrers - Eine<br>soziologische Analyse, in: Betzen,<br>Klaus und Nipkow, Karl Ernst (Hg),<br>Der Lehrer in Schule und Gesell-<br>schaft, München 1971, S. 11 - 33                                                |

Wurzbacher, Gerhard

Das Dorf im Spannungsfeld  
industrieller Entwicklung,  
Stuttgart 1954

Wurzbacher, Gerhard,  
Marl, Martin,  
Klaus-Roeder, Rose-  
marie und  
Rendtorff, Trutz

Der Pfarrer in der modernen  
Gesellschaft, Soziologische  
Studien zur Berufssituation  
des evangelischen Pfarrers,  
Hamburg 1960

Zetterberg, Hans L.

Theorie, Forschung und Praxis  
in der Soziologie, in: König,  
René; Handbuch der empirischen  
Sozialforschung, Bd. 1, Stutt-  
gart 1962

Zilch, Max Josef

"Klinische und praktische Pharma-  
kologie als Bindeglied zwischen  
Medizin und Pharmazie", in:  
Pharm. Ztg. Nr. 12 (1966), S. 401-  
405

#### B. Ohne Verfasser:

"Arzt und Apotheker" in DAZ Nr. 46 (1964), S. 1649

"Präsidium des deutschen Ärztetages für klare Trennung  
des Tätigkeitsbereiches von Arzt und Apotheker" in DAZ  
Heft 32 (1964), S. 1110 - 1111

"Präsidium des Deutschen Ärztetages für klare Abgrenzung  
des Tätigkeitsbereiches von Arzt und Apotheker", in:  
DAZ Nr. 32 (1964), S. 32

Empfehlungen des Wissenschaftsrates für die Ausbildung  
im Fach Pharmazie verabschiedet von der Vollversammlung  
des Wissenschaftsrates am 21. Nov. 1964

Basisgruppe Pharmazie: "Der Patient - ihr bestes Kapi-  
tal, hektographiertes Manuskript, Berlin 1969

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Statistisches Jahr-  
buch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1969/70,  
Stand vom 31.12.1969

C. Jahrbücher und Gesetze:

Apothekerjahrbuch 1964, 1967 - 1970, bearbeitet von der  
Schriftleitung der Deutschen  
Apotheker-Zeitung, Stuttgart

Gesetz über den Beruf des Pharmazeutisch-technischen  
Assistenten vom 18.3.1968 (BGBI I, S. 228)

Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutsch-  
land 1968, Hg. Statistisches  
Bundesamt Wiesbaden, Stuttgart  
und Mainz 1968

Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutsch-  
land 1969, Hg. Statistisches  
Bundesamt Wiesbaden, Stuttgart  
und Mainz 1969

# A n h a n g

## Fragebogen der GfK zu den "Vorstellungen über den Berufsstand des Apothekers"

### Frage 1: (INTERVIEWER: KARTENSATZ ROT MISCHEN UND VORLESEN!)

Wir haben hier Kärtchen, auf denen verschiedene Berufe zusammengestellt sind. Würden Sie mir bitte zu jedem dieser Berufe sagen, welches Ansehen - Ihrer Meinung nach - diese Berufe in der Öffentlichkeit haben?

Dabei bedeutet: 1 = Beruf hat höchstes Ansehen

7 = Beruf hat weniger hohes Ansehen

Dazwischen sind selbstverständlich Abstufungen möglich!

|                       | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Apotheker             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Arzt                  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Bankprokurist         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Diplom-Ingenieur      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Drogist               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Heilpraktiker         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Krankenpfleger        | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Pfarrer               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Rechtsanwalt          | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Regierungsrat         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Steuerberater         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Studienrat            | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Technischer Zeichner  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Universitätsprofessor | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Volksschullehrer      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Frage 2: (INTERVIEWER: KARTENSATZ ROT LIEGENLASSEN!)

Bitte sagen Sie mir zu jedem dieser Berufe, ob man dazu ein abgeschlossenes Universitätsstudium braucht?

|                       | abgeschlossenes<br>Universitätsstudium |                        |
|-----------------------|----------------------------------------|------------------------|
|                       | wird be-<br>nötigt                     | wird nicht<br>benötigt |
| Apotheker             | ...                                    | ...                    |
| Arzt                  | ...                                    | ...                    |
| Bankprokurist         | ...                                    | ...                    |
| Diplom-Ingenieur      | ...                                    | ...                    |
| Drogist               | ...                                    | ...                    |
| Heilpraktiker         | ...                                    | ...                    |
| Krankenpfleger        | ...                                    | ...                    |
| Pfarrer               | ...                                    | ...                    |
| Rechtsanwalt          | ...                                    | ...                    |
| Regierungsrat         | ...                                    | ...                    |
| Steuerberater         | ...                                    | ...                    |
| Studienrat            | ...                                    | ...                    |
| Technischer Zeichner  | ...                                    | ...                    |
| Universitätsprofessor | ...                                    | ...                    |
| Volksschullehrer      | ...                                    | ...                    |

Frage 3: Angenommen, Sie fühlen sich heute nicht ganz wohl. Sie haben z.B. Kopfschmerzen oder eine Magenverstimmung und Sie möchten ein Mittel dagegen einnehmen, haben aber keines zuhause, wohin würden Sie gehen?

- ... Arzt
- ... Apotheke
- ... Drogerie
- ... wohin sonst?.....

Wenn "Apotheke" genannt, Frage 4 stellen! Sonst weiter mit Frage 5!

Frage 4: Würden Sie nach einem bestimmten Mittel fragen oder würden Sie sich vom Apotheker beraten lassen?

... würde bestimmtes Mittel verlangen  
... würde mich vom Apotheker beraten lassen

Frage 5: Wann waren Sie das letzte Mal in der Apotheke?

vor ... Tagen  
vor ... Wochen (bitte Zahl eintragen!)  
vor ... Monaten

Frage 6: Erinnern Sie sich jetzt an Ihren letzten Einkauf in der Apotheke. Uns interessiert hier, ob Sie Arzneien gegen ein Rezept und/oder sonstige Artikel dort gekauft haben.

... nur Arzneien gegen Rezept gekauft  
... nur sonstige Artikel gekauft  
... Arzneien gegen Rezept und sonstige Artikel dort gekauft

Frage 7: (INTERVIEWER: KARTENSATZ GRÜN MISCHEN UND VORLESEN!)

Wie sollte es eigentlich - Ihrer Ansicht nach - in einer sehr guten Apotheke aussehen? Sagen Sie bitte zu jeder der folgenden Eigenschaften, ob sie Ihrer Meinung nach auf eine gute Apotheke zutrifft oder weniger zutrifft.

Dabei bedeutet: 1 = Eigenschaft trifft zu

5 = Eigenschaft trifft weniger zu

Auch hier sind selbstverständlich Abstufungen möglich!

|                                                                                   | <u>1</u>                           | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| stellt selbst Arzneimittel<br>her, z.B. eigene Tabletten,<br>Salben und ähnliches | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| freundliche Bedienung                                                             | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| bereitet nach ärztlichen<br>Rezepten Arzneien zu                                  | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| man bekommt normalerweise<br>gleich alles, was auf dem<br>Rezept steht            | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| die Apotheke sieht immer<br>ordentlich und sauber aus                             | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| hat sehr viel Arzneimittel<br>vorrätig                                            | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| verkauft nur, was der Arzt<br>verordnet                                           | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Apotheker hat medizinische<br>Kenntnisse                                          | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| allezeit dienstbereit                                                             | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| sachkundige Beratung bei<br>der Arzneimittelwahl                                  | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| hilfsbereit                                                                       | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| es riecht nach Arznei-<br>mitteln                                                 | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| teuer                                                                             | ...                                | ...      | ...      | ...      | ...      |
|                                                                                   | (Zutreffendes bitte<br>ankreuzen!) |          |          |          |          |

Frage 8: (INTERVIEWER: KARTENSATZ GRÜN LIEGEN-  
LASSEN!)

Und jetzt interessiert uns noch, wie  
es in Ihrer Apotheke aussieht. Bitte  
sagen Sie es mir wieder anhand der  
Kärtchen!

|                           | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Vorgaben wie bei Frage 7! | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |



Frage 9: Jeder Beruf hat eine bestimmte Verantwortung. Sie ist bei den einzelnen Berufen sehr verschieden. Wie ist das bei den folgenden Heilberufen?

|                     | <u>sehr hohe</u><br><u>Verant-</u><br><u>wortung</u> | <u>mittlere</u><br><u>Verant-</u><br><u>wortung</u> | <u>geringere</u><br><u>Verant-</u><br><u>wortung</u> | <u>keine</u><br><u>Verant-</u><br><u>wortung</u> |
|---------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Kranken-<br>pfleger | ...                                                  | ...                                                 | ...                                                  | ...                                              |
| Apotheker           | ...                                                  | ...                                                 | ...                                                  | ...                                              |
| Heilprak-<br>tiker  | ...                                                  | ...                                                 | ...                                                  | ...                                              |
| Arzt                | ...                                                  | ...                                                 | ...                                                  | ...                                              |

Frage 10: Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Ratschläge, die in der Apotheke erteilt werden?

.....

Frage 11: Und warum sind Sie dieser Meinung?

(INTERVIEWER: BITTE AUSFÜHRLICHE BE-  
GRÜNDUNG!)

.....

Frage 12: Werden in der Apotheke ausschließlich Arzneimittel verkauft oder gibt es in der Apotheke auch anderes zu kaufen?

... in der Apotheke gibt es nur Arznei-  
mittel zu kaufen

... in der Apotheke kann man neben Arz-  
neimitteln auch anderes kaufen

Frage 13: Welche der folgenden Artikel werden Ihrer Erfahrung nach in Ihrer Apotheke verkauft?

|                                                               | <u>wird ver-</u><br><u>kauft</u> | <u>wird nicht</u><br><u>verkauft</u> |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Fotoartikel                                                   | ...                              | ...                                  |
| Körperpflegemittel<br>(z.B. Zahnpasta, Haut-<br>creme, Seife) | ...                              | ...                                  |
| Kosmetika (Haarspray,<br>Nagellack, Parfüm)                   | ...                              | ...                                  |
| Kindernahrung                                                 | ...                              | ...                                  |
| Spirituosen (z.B. Weinbrand)                                  | ...                              | ...                                  |
| Fruchtsäfte                                                   | ...                              | ...                                  |
| Süßwaren                                                      | ...                              | ...                                  |
| Damen-Strümpfe                                                | ...                              | ...                                  |
| Haushaltpflegemittel<br>(Wasch- und Reinigungsmittel)         | ...                              | ...                                  |
| Reformwaren                                                   | ...                              | ...                                  |
| Kaffee, Tee, Kakao                                            | ...                              | ...                                  |

Frage 14: Was sonst noch?

.....

Frage 15: Und welche dieser Waren sollten Ihrer Meinung nach in den Apotheken verkauft werden?

Vorgaben wie bei Frage 13!

Frage 16: (INTERVIEWER: LISTE VORLEGEN!)

Ich habe hier nochmals eine Liste, auf der verschiedene Gegensatzpaare stehen. Welche dieser Eigenschaften treffen Ihrer Meinung nach am ehesten auf die Apotheker zu?

Geben Sie mir bitte Ihre Antwort anhand der fünfstufigen Skala, bei der

1 = linke Eigenschaft trifft zu und  
5 = rechte Eigenschaft trifft zu

bedeutet.

Selbstverständlich sind auch hier wieder alle Abstufungen möglich!

|                                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |                                          |
|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------------|
| jung                                     | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | alt                                      |
| schlank                                  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | dick                                     |
| freundlich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unfreundlich                             |
| gepflegt                                 | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ungepflegt                               |
| sauber                                   | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unsauber                                 |
| zugänglich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | hochnäsiger                              |
| ordentlich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unordentlich                             |
| großzügig                                | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | sparsam                                  |
| hilfsbereit                              | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | gleichgültig                             |
| gewissenhaft                             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unzuverlässig                            |
| erfahren                                 | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unerfahren                               |
| idealistisch                             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | profitgierig                             |
| reich                                    | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | arm                                      |
| sympathisch                              | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unsympathisch                            |
| kann man voll<br>vertrauen               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | muß man vorsich-<br>tig sein             |
| seriös                                   | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unseriös                                 |
| hat gute medi-<br>zinische<br>Kenntnisse | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | versteht wenig<br>von Medizin            |
| erweitert<br>ständig sein<br>Wissen      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | tut nichts für<br>seine Fortbil-<br>dung |

Frage 17: Haben Sie schon einmal Werbeaktionen zugunsten des Apothekerstandes bemerkt?

... ja

... nein

Wenn "ja" folgende Frage stellen! Wenn "nein" weiter mit Frage 19!

Frage 18: Sagen Sie auch bitte, was Sie im einzelnen gelesen, gehört oder gesehen haben.

.....

Frage 19: Sind die Leute, die in der Apotheke Arzneimittel abgeben, voll ausgebildete Apotheker (Apothekerinnen)?

... ja

... nein

Frage 20: Dürfen alle, die in der Apotheke mit weißem Kittel tätig sind, Arzneimittel abgeben?

... ja

... nein

Wenn "nein" folgende Fragen stellen! Wenn "ja" weiter mit Frage 23!

Frage 21: Dürfen in Ausbildung befindliche Apotheker (Apothekerinnen) Arzneimittel abgeben?

... ja, auch ohne Aufsicht des(r) Apothekers(in)

... ja, unter Aufsicht des(r) Apothekers(in)

... nein, überhaupt nicht

Frage 22: Und wie ist das bei Apothekenhelferinnen? Dürfen diese Arzneimittel abgeben?

... ja, auch ohne Aufsicht des(r)  
Apothekers(in)

... ja, unter Aufsicht des(r)  
Apothekers(in)

... nein, überhaupt nicht

Frage 23: Arzneimittel sind ja manchmal nicht ganz billig. Woran liegt das?

... die Apotheker verdienen an den  
Arzneimitteln zu viel

... die Arzneimittelhersteller fordern zu hohe Preise

Frage 24: Verdient Ihrer Meinung nach ein Apotheker viel zuviel, zuviel, angemessen, zuwenig oder viel zuwenig?

... viel zuviel

... zuviel

... angemessen

... zuwenig

... viel zuwenig

Frage 25: Befindet sich an Ihrem Wohnort eine Apotheke?

... ja

... nein

Frage 26: Wielange brauchen Sie, um zur nächsten Apotheke zu gelangen (gleich mit welchem Verkehrsmittel)?

... Minuten

Frage 27: Ist an Ihrem Wohnort eine Drogerie?

... ja

... nein

Frage 28: Wielange brauchen Sie, um zur nächsten Drogerie zu gelangen (gleich mit welchem Verkehrsmittel)?

... Minuten

Frage 29: Und wie ist das, wenn Sie zu einem Arzt gehen: Gehen Sie zu ihm mit einem Krankenschein?

... ja

... nein

Frage 30: Wie oft gehen Sie so im allgemeinen in die Apotheke?

... einmal in der Woche

... nicht jede Woche, aber mindestens einmal im Monat

... seltener als einmal im Monat

Fragebogen zur Apothekerstudie

INSTITUT FÜR EMPIRISCHE SOZIOLOGIE

N Ü R N B E R G , Adlerstr.21

Direktor: Prof. Dr. K.G. S p e c h t

---

1. Wie Sie wissen, sind oder werden an den einzelnen Universitäten verschiedene Ausbildungsschwerpunkte geschaffen. Sie selbst haben Erfahrungen in der Praxis gewonnen; deshalb ist es für uns bedeutsam, Ihre Meinung zu aktuellen Fragen der Apotheker-Ausbildung kennenzulernen.

1.a Halten Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen in Ihrer heutigen Position andere Studienfächer für wichtiger als die, welche Sie studiert haben?

... ja

... nein

... weiß nicht

wenn ja: geben Sie uns bitte diese Studienfächer in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit an!

.....

1.b Abgesehen von den Studienfächern, könnten Sie noch andere Vorschläge für die Gestaltung der Berufsausbildung für den Apotheker machen? ja, welche?

.....

... nein

1.c Sind Sie dafür, daß die in der neuen Bundes-Apothekerordnung vorgesehene Ableistung von 12 Monaten praktischer Tätigkeit

... nach dem wissenschaftlichen Examen zusammenhängend erfolgt?

... oder soll das Praktikum aufgeteilt werden:  
6 Monate während des Studiums und 6 Monate nach dem Studium?



2. Welche speziellen Voraussetzungen sollte Ihrer Ansicht nach jemand, der Apotheker werden will, mitbringen?

.....

3. Jetzt möchten wir zu einem allgemeineren Thema übergehen:  
Eine Vorstellung von der Schichtung unserer Gesellschaft geht davon aus, daß es 6 Schichten gibt. Zu welcher Schicht würden Sie sich selbst zählen?

... obere Oberschicht

... untere Oberschicht

... obere Mittelschicht

... untere Mittelschicht

... obere Unterschicht

... untere Unterschicht

4. In alphabetischer Reihenfolge sind hier verschiedene Berufe zusammengestellt worden. Würden Sie bitte ankreuzen, welches Ansehen - Ihrer Meinung nach - diese Berufe in der Öffentlichkeit haben?

Dabei bedeutet: 1 = Beruf hat höchstes Ansehen

7 = Beruf hat weniger hohes Ansehen

Dazwischen sind selbstverständlich Abstufungen möglich!

(Bitte Berufe vorher einmal durchlesen)

|                       | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Apotheker             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Arzt                  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Bankprokurist         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Diplom-Ingenieur      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Drogist               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Heilpraktiker         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Krankenpfleger        | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Pfarrer               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Rechtsanwalt          | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Regierungsrat         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Steuerberater         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Studienrat            | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Technischer Zeichner  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Universitätsprofessor | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Volksschullehrer      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |

5. Glauben Sie, daß das Ansehen Ihres Berufes in der Öffentlichkeit im Vergleich zu der Zeit vor dem 2. Weltkrieg

... gleich geblieben ist,

... gesunken ist,

... gestiegen ist?

Welche Gründe würden Sie hierfür angeben?

.....

6. Sicher hatten Sie ganz bestimmte Erwartungen, als Sie sich entschieden, Apotheker zu werden. Sind diese Erwartungen in Erfüllung gegangen?

... ganz

... in großem Umfang

... teils-teils

... in geringem Umfang

... gar nicht

Welche Erwartungen gingen nicht in Erfüllung?

.....

7. Wenn Sie heute noch einmal vor der Berufswahl stünden, würden Sie sich dann wieder entscheiden, Apotheker zu werden, oder würden Sie einen anderen Beruf wählen?

... Wieder Pharmaziestudium und dann

- a) ... Apotheker in einer öffentlichen Apotheke
- b) ... Krankenhausapotheker
- c) ... Industrie-Apotheker

... Anderer Beruf.

Welchen würden Sie dann wählen?

.....

Wenn Sie heute wieder den Apothekerberuf ergreifen würden, aus welchen Gründen ziehen Sie diesen Beruf anderen Berufen vor?

.....

8. Noch einmal zu Ihrer Berufswahl: Welche Gründe, meinen Sie, waren damals ausschlaggebend für Ihre Berufswahl? Kreuzen Sie bitte die Wichtigkeit der Gründe auf der folgenden Skala an!

Dabei bedeutet: 1 = war wichtig

5 = war nicht wichtig

Dazwischen sind selbstverständlich Abstufungen möglich

|                                                                                                                                     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Der Beruf des Apothekers ist sehr angesehen                                                                                         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| In diesem Beruf kann ich anderen Menschen helfen                                                                                    | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Die Familie erwartete von mir ein Pharmaziestudium                                                                                  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Der Beruf des Apothekers gewährt wirtschaftliche Sicherheit                                                                         | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Dieser Beruf bietet mir weitgehende Selbständigkeit                                                                                 | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Die Vermittlung von naturwissenschaftlichen Kenntnissen macht mir Freude                                                            | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Durch kurzes Studium mit guten Verdienstmöglichkeiten in den Semesterferien konnte ich die Ausbildung weitgehend selbst finanzieren | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      |

Andere Antworten:.....

.....

9. Seit der Verabschiedung der neuen Bundes-Apothekerordnung, welche eine Änderung der pharmazeutischen Ausbildung bringt, lebt der zur Diskussion stehende Vorschlag wieder auf, neben dem approbierten Apotheker einen Diplom-Pharmazeuten zu schaffen.

9a Welche Meinung haben Sie selbst zu diesem Vorschlag?  
.....  
.....  
... keine Meinung

9b Wodurch würde sich ein Diplom-Pharmazeut vom Apotheker unterscheiden?  
Der Diplom-Pharmazeut unterschiede sich vom Apotheker durch.....  
.....

10. Dürfen wir uns nun mit ein paar Fragen zur Ausbildung des(r) pharmazeutisch-technischen Assistenten(in) (PTA) an Sie wenden?

10a Sollte Ihrer Meinung nach die Ausbildung des(r) PTA in etwa der Ausbildung der bisherigen Vorexaminierten entsprechen?

... ich lehne den (die) PTA ab (dann bitte weitergehen zu Frage 11)

... ja

... nein

wenn nein, welche Vorschläge würden Sie machen?

.....  
.....

10b Stimmen Sie dem Gesetz zu, das eine 2-jährige Ausbildung des(r) PTA an einer Fachschule und ein sich daran anschließendes 6-monatiges Praktikum in einer Apotheke vorsieht?

... ja

... nein, weil .....  
.....

10c Wenn ein(e) PTA im Anschluß an den Fachschulbesuch für ein halbes Jahr zur praktischen Ausbildung in Ihrer Apotheke arbeiten würde, welche Kenntnisse würden Sie ihm (ir) dann während dieser Zeit vermitteln?

theoretische Kenntnisse:.....

.....

praktische Kenntnisse:.....

.....

10d Halten Sie in der Apotheke eine bestimmte Relation zwischen der Zahl der approbierten Apotheker und der der PTA für erforderlich?

... ja

... nein

welche ungefähr? Apotheker..... : PTA .....

10e Nun aber eine hypothetische und auch etwas provozierende Frage: Angenommen, der (die) PTA besäße auch das Vertretungsrecht, wodurch unterschiede er (sie) sich dann vom approbierten Apotheker?

.....

.....

11. Wenn der Sohn eines Freundes, der gerade das Abitur bestanden hat, zu Ihnen käme und Sie bäte, ihm etwas über den Apothekerberuf von heute zu erzählen, welche Vor- und Nachteile würden Sie nennen:

Vorteile..... Nachteile.....

.....

.....

12a Es ist bekannt, daß der Anteil der Rezepturen stark zurückgegangen ist. Die Abgabe von industriell gefertigten Arzneimitteln hat heute vorrangige Bedeutung. Halten Sie das für eine wesentliche Beeinträchtigung Ihrer Berufsarbeit?

... ja, weshalb? ... nein, weshalb nicht?

.....

.....

12b Hat darunter das Ansehen Ihres Berufes gelitten?

... ja

... nein

13. Wie sind Sie mit Ihrem Einkommen als Apotheker zufrieden?

... sehr zufrieden

... zufrieden

... "es geht so"

... nicht ganz zufrieden

... unzufrieden

14. Häufig haben wir - vor allem von approbierten Kolleginnen - gehört, daß es wünschenswert sei, auch bei uns ein Schildchen mit der Berufsbezeichnung zu tragen. Würden Sie es begrüßen, wenn diese Regelung bei uns eingeführt würde?

... ja

... nein, weshalb nicht?.....

.....

15. Welche der unten angeführten Eigenschaften treffen Ihrer Meinung nach am ehesten auf die Apotheker zu?

Geben Sie bitte Ihre Antwort anhand der fünfstufigen Skala!

Dabei bedeutet: 1 = linke Eigenschaft trifft zu

5 = rechte Eigenschaft trifft zu

Selbstverständlich sind auch hier wieder Abstufungen möglich.

|                                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |                                      |
|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------------------------|
| freundlich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unfreundlich                         |
| gepflegt                                 | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | ungepflegt                           |
| sauber                                   | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unsauber                             |
| zugänglich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | hochnäsig                            |
| ordentlich                               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unordentlich                         |
| sparsam                                  | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | großzügig                            |
| mit dem Beruf<br>zufrieden               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | mit dem Beruf<br>unzufrieden         |
| hilfsbereit                              | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | gleichgültig                         |
| interessiert                             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | uninteressiert                       |
| gewissenhaft                             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unzuverlässig                        |
| erfahren                                 | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unerfahren                           |
| altruistisch                             | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | profitgierig                         |
| reich                                    | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | arm                                  |
| sympathisch                              | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unsympathisch                        |
| kann man voll<br>vertrauen               | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | man muß vor-<br>sichtig sein         |
| seriös                                   | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | unseriös                             |
| hat gute medi-<br>zinische<br>Kenntnisse | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | versteht we-<br>nig von Medi-<br>zin |
| erweitert stän-<br>dig sein Wissen...    | ...      | ...      | ...      | ...      | ...      | tut nichts für<br>seine Fortbildung  |

16. Welche Artikel, die nicht apothekenpflichtig sind,  
kann man in der nächstgelegenen Apotheke erhalten?

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| ... Süßwaren     | ... Körperpflegemittel       |
| ... Kosmetika    | ... Diätetische Lebensmittel |
| ... Spirituosen  | ... Babykost                 |
| ... Foto-Artikel | ... Kaffee                   |
| ... Tierfutter   | ... Waschmittel              |



17. a) Können Sie ganz grob angeben, wie viele Wochenstunden Sie durchschnittlich auf folgende Tätigkeiten verwenden?
- b) Welche dieser Tätigkeiten haben bei Ihnen in den letzten 5 Jahren stark zugenommen?
- c) Welche Tätigkeiten sind heute rückläufig?
- d) Für welche Tätigkeiten müssen Sie Ihrer Ansicht nach zuviel Zeit aufwenden?
- e) Für welche Bereiche würden Sie gern mehr Zeit zur Verfügung haben?

| Tätigkeit                                      | a<br>Wochen-<br>stunden | b<br>Zu-<br>nahme | c<br>Ab-<br>nahme | d<br>zuviel<br>Zeit | e<br>zuwenig<br>Zeit |
|------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| Verkaufstätigkeit<br>ohne Beratung             |                         |                   |                   |                     |                      |
| Verkaufstätigkeit<br>mit Beratung              |                         |                   |                   |                     |                      |
| Nachtdienst                                    |                         |                   |                   |                     |                      |
| Rezeptieren                                    |                         |                   |                   |                     |                      |
| Schreib- und Ab-<br>rechnungsverkehr           |                         |                   |                   |                     |                      |
| Fachliche und son-<br>stige Weiterbil-<br>dung |                         |                   |                   |                     |                      |
| Disposition bei<br>Großhandel und<br>Industrie |                         |                   |                   |                     |                      |
| andere Tätigkeiten                             |                         |                   |                   |                     |                      |
| insgesamt                                      |                         |                   |                   |                     |                      |

18. Wie würden Sie das Verhältnis zwischen Apotheker und Patient bezeichnen?

... überwiegend vertrauensvoll

... wenig vertrauensvoll

... ziemlich unpersönlich

andere Antworten.....

.....

19. Nach welchen Gesichtspunkten, glauben Sie, wählt ein Kunde, der eine Arznei oder ein sonstiges in der Apotheke erhältliches Mittel benötigt, "seine" Apotheke aus?

(Bitte geben Sie solche Gesichtspunkte in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit an!)

.....  
.....

20. In unseren Gesprächen mit einer Reihe von Apothekern lernten wir ganz verschiedene Erfahrungen über das Arzt-Apotheker-Verhältnis - so wie es der Apotheker sieht - kennen. Welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihr Verhältnis zu Ihren Ärzten zu?

(Bitte kreuzen Sie jeweils Zustimmung (+) oder Ablehnung (-) an!)

+      -

- 1) Die Mehrzahl der Ärzte ruft mich an, wenn sie eine fachmännische Auskunft, beispielsweise über Zusammensetzung oder Wirkungsweise eines Medikamentes, wünscht.
- 2) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf geringer, als es diesem zukommt.
- 3) Ärzte und Apotheker handeln gemeinsam im Sinne der Volksgesundheit.
- 4) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, nimmt kaum wahr, daß der Apotheker sie unter anderem dadurch ständig unterstützt, daß er den Patienten die bei der Abgabe von Medikamenten notwendigen Erklärungen mit auf den Weg gibt.
- 5) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, achtet den Apothekerberuf aus vielerlei Gründen, stellt ihn jedoch nicht auf die gleiche Stufe wie ihren eigenen Beruf.
- 6) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zu tun habe, reagiert bei telefonischen Rückfragen, welche die Verordnungsweise des Rezepts betreffen, unfreundlich.
- 7) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, sieht im Apotheker eher einen Kaufmann, als einen Angehörigen der Heilberufe.

+      -  
-----

- 8) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeite, glaubt, der Apotheker griffe in ihren ärztlichen Bereich ein, wenn er gute Grundkenntnisse in Medizin und Pharmakologie besitzt.
- 9) Die Mehrzahl der Ärzte, mit denen ich zusammenarbeit, achtet den Apothekerberuf wie den eigenen Beruf.

Sieht der Arzt heute im allgemeinen den Apotheker  
... als Partner oder  
... als ausführendes Organ an?

Sind Sie mit der Zusammenarbeit mit Ihren Ärzten zufrieden, oder meinen Sie, daß sich einiges ändern soll?

... zufrieden

Was soll besser werden?.....  
.....

21. Wie sollte die Apotheke aussehen, die Sie gerne besäßen, oder in der Sie gerne arbeiten würden? (Gedacht ist dabei an Umsatzgröße, Art der Einrichtung und Zahl der Mitarbeiter)

.....  
.....

22. Was bleibt nach Ihrer Erfahrung nach Abzug aller Kosten im Durchschnitt für den Apotheker übrig?

... %

Was sollte nach Abzug aller Kosten für den Apotheker übrig bleiben?

... %

23. Könnte es sich ein Apotheker heute leisten, allein von der Abgabe von Arzneimitteln zu leben?

... ja

... nein

Welche sonstigen Gründe sprechen Ihres Erachtens für den Verkauf auch anderer Artikel?

.....  
.....

24. Welche Bedeutungen messen Sie

|                          |                 |                |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| zunehmende               | gleichbleibende | geringwerdende |
| <u>B e d e u t u n g</u> |                 |                |

a) Der Selbstherstellung von Arzneimitteln im eigenen Apotheken-Laboratorium

... ..

b) der Selbstherstellung von STADA-Präparaten nach den Vorschriften der STADA

... ..

c) der Abgabe von STADA-Chemie-Präparaten, Niddapharm-Präparaten, z.B. Bilatin, MAR, usw.

... ..

d) der Selbstherstellung von Eigenspezialitäten (echte Hausspezialitäten)

... ..

zu?

25a Wir wollen nun erneut das Thema wechseln und auf die Tätigkeit von Kammer und Verband eingehen.

Sollte die Landesapothekerkammer ihre Arbeit auf bestimmten Gebieten intensivieren?

... ja, auf welchen?

.....  
.....

... nein ... weiß nicht

25b Sollten die Landes-Apotheker-Vereine ihre Tätigkeit auf einzelnen Gebieten verstärken?

... ja, auf welchen?

.....  
.....

... nein ... weiß nicht

25c Sind Sie der Meinung, daß die standespolitischen Belange durch die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA)

... sehr gut

... gut

... befriedigend

... ausreichend

... ungenügend                      vertreten werden?

... weiß nicht

In welchen Belangen werden sie gut vertreten?

.....  
.....

Welche Ihrer Belange werden ungenügend vertreten?

.....  
.....

26. Hier finden Sie eine Zusammenstellung von verschiedenen Meinungen über den Apothekerberuf, welche wir bei den Gesprächen mit einer Reihe von Apothekern hörten. Würden Sie bitte durch eine der folgenden Ziffern angeben, welche(r) der folgenden Meinungen Sie

völlig zustimmen            (1)

bedingt zustimmen        (2)

bedingt ablehnen         (3)

völlig ablehnen            (4)

1   2   3   4

Wenn die Entwicklung der Apotheken es mit sich brächte, daß die beratende und helfende Funktion völlig entfielen, dann brächte mir auch ein hohes Einkommen in diesem Beruf keine Befriedigung ... ..

Durch eine persönliche Beratung einen zufriedenen Kundenkreis zu gewinnen, bedeutet mir mehr als eine Umsatzsteigerung ... ..

Auch ein Apotheker muß zunächst einmal sehen, daß er sein gutes Auskommen hat ... ..

26. Fortsetzung

|                                                                                                                                                                                       | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Erst dann, wenn die Apotheke einen guten Gewinn abwirft, kann man sich der beratenden und helfenden Funktion zuwenden                                                                 | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Eine Apotheke ist ein Unternehmen, das auf Gewinnerzielung abgestellt ist. Eine Identifizierung mit anderen Zielen ist ein Lippenbekenntnis und geht an der Wirklichkeit vorbei       | ...      | ...      | ...      | ...      |
| 27. Pharmazeutisches Können und das Streben nach finanziellem Erfolg lassen sich nicht miteinander vereinbaren                                                                        | ...      | ...      | ...      | ...      |
| 28. Die Ausweitung des Sortiments auf dekorative Kosmetik, Fotoartikel, Spirituosen usw. hat gezeigt, daß der Apotheker kaum mehr eine im strengen Sinne "apothekerische" Aufgabe hat | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Wenn die Freiverkäuflichkeit an Arzneimitteln weiter zunimmt, wird der Apotheker Verluste hinnehmen müssen, die er nur durch eine Sortimentserweiterung auffangen kann                | ...      | ...      | ...      | ...      |
| Eine Ausweitung zum "Haus für die Gesundheit" wird der heutigen Funktion des Apothekers gerecht, da dieser in allen die Gesundheit betreffenden Fragen der zuständige Fachmann ist.   | ...      | ...      | ...      | ...      |
| 29. Bei der jetzigen Höhe der Arzneytaxe hätte der Apotheker bei Beschränkung auf rezept- und apothekenpflichtige Arzneimittel kein gutes Auskommen                                   | ...      | ...      | ...      | ...      |

30. Welche Entwicklung wird Ihrer Meinung nach das Apothekerwesen in Zukunft nehmen?

- a) im Hinblick auf das Sortiment  
Erweiterung des Sortiments von nichtapothekenpflichtigen Waren in Richtung:  
... Kosmetika  
... Spirituosen  
... Haushaltpflegemittel (Wasch- und Reinigungsmittel)  
... Süßwaren  
... Kaffee, Tee, Kakao  
... Foto-Artikel  
... Reformwaren  
... Körperpflegemittel
- b) im Hinblick auf die Betriebsgröße  
... Zunahme von Ein-Mann-Apotheken  
... Zunahme von größeren Apotheken (mehrere approbierte Mitarbeiter und pharmazeutisches Hilfspersonal)
- c) ... Verstaatlichung des Gesundheitswesens allgemein  
... bei einer als angemessen vorausgesetzten Arzneitaxe Begrenzung auf rezept- und apothekenpflichtige Waren
- d) andere Antworten .....

31a Halten Sie die gesetzliche Bestimmung, den Krankenkassen Rabatt einzuräumen, für gerechtfertigt?

... ja

... nein

wenn ja, bis zu welcher Höhe? ... %

31b Sehen Sie das Verhältnis zu den Krankenkassen als ein Partnerschaftsverhältnis an?

... ja

... nein



32. Haben Sie den Eindruck, daß das Gehalt eines in einer öffentlichen Apotheke angestellten Apothekers mit ca. 5-jähriger Berufserfahrung im Vergleich zum Einkommensniveau des Studienrats
- ... sehr viel höher
  - ... höher
  - ... genau so hoch
  - ... niedriger
  - ... wesentlich niedriger liegt?
33. Glauben Sie, daß durch die Werbung der Arzneimittell-industrie die fachliche Autorität Ihres Berufsstandes beeinflußt wird?
- ... ja, in welcher Weise?.....
  - .....
  - ... nein, warum nicht?.....
  - .....
  - andere Antworten:.....
  - .....
34. Man hört heutzutage nicht selten die Auffassung, der Apotheker übe überwiegend eine reine Verkaufstätigkeit aus. Was meinen Sie dazu?
- .....
  - .....
35. Angenommen, Sie stellen eine(n) Apotheker(in) ein, auf welche Eigenschaften kommt es Ihnen dann bei ihm (ihr) am meisten an?
- a) Genauigkeit
  - b) Kaufmannisches Wissen
  - c) besondere Fachkenntnisse
  - d) Hilfsbereitschaft
  - e) Kontaktfähigkeit
- An erster Stelle stünde ...
- und an zweiter Stelle stünde ...

36. Welchen Beruf haben Ihre drei besten Freunde?

.....  
.....  
.....

37. Würden Sie bitte angeben, in welche der folgenden Gruppen der Bruttoumsatz in Ihrer Apotheke im Jahr 1967 fiel?

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| .... unter         | 250 000   |
| .... 250 000 bis   | 500 000   |
| .... 500 000 bis   | 750 000   |
| .... 750 000 bis   | 1 000 000 |
| .... 1 000 000 bis | 2 000 000 |
| .... über          | 2 000 000 |

38. Dürfen wir Ihnen zum Abschluß noch einige Fragen zu Ihrer Person stellen?

Sind Sie ... selbständig

... angestellt

... beamtet

Betreiben Sie Ihre Apotheke als ... Eigentümer

... Pächter

... Verwalter?

Wenn Sie Eigentümer sind, wann wurde die Apotheke gegründet? .....

Seit wann ist sie in Ihrem Familienbesitz?.....

Falls Sie Angestellter oder Beamter sind, wo sind Sie beschäftigt?

... Apotheke

... Krankenhaus

... Industrie

... Behörde

... Bundeswehr

... Verband oder Kammer

... Lehrinstitution / Hochschule

Sonstige Arbeitsstätte.....

39. Wieviele Beschäftigte hat Ihre Apotheke (bzw. die Apotheke, in der Sie arbeiten)?

- ... Apotheker / in (bitte zählen Sie sich selbst mit!)
- ... Kandidat
- ... Vorexaminierter
- ... Praktikant
- ... Helferin
- ... Anlernhelferin

40. Wie alt sind Sie?

Konfession?

- ... bis 30
- ... 31 bis 40
- ... 41 bis 50
- ... 51 bis 60
- ... 61 bis 65
- ... 65 und älter

- ... evangelisch
- ... katholisch
- ... sonstige

Geschlecht?

Familienstand?

- ... männlich
- ... weiblich

- ... ledig
- ... verheiratet
- ... verwitwet
- ... geschieden

41. Wann haben Sie Ihr Studium abgeschlossen? 19..

Nach wievielen Fachsemestern haben Sie Ihr Examen abgelegt? ...

Wo haben Sie Ihr Examen gemacht? .....

Haben Sie sonst noch irgendwelche Examina abgelegt?

.....

... ja

... nein

wenn ja: welche?.....

42. Überwachen Sie nebenberuflich die Herstellung von Arzneimitteln in einem Industriebetrieb?  
... ja  
... nein
43. Sind Sie selbst im Augenblick in irgendwelchen Vereinen, Organisationen tätig?  
... ja  
... nein  
wenn ja, in welchen?.....
44. a) Haben Sie in einer Ihrer Standesorganisationen ein Amt inne?  
... ja  
... nein
- b) Wenn nein: würden Sie ein Amt annehmen, wenn es Ihnen angetragen würde?  
... ja  
... nein
- c) Sind Sie Mitglied in Ihrem Landesapotheker-Verein?  
... ja  
... nein  
... (Mitgliedschaft nur für Apothekenbesitzer möglich)
45. Welchen Beruf üben (übten) Ihr Vater, Großvater und Schwiegervater aus? (Bitte genaue Berufsbezeichnung)
- |                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| Vater                            | ..... |
| Schwiegervater                   | ..... |
| Großvater<br>(väterlicherseits)  | ..... |
| Großvater<br>(mütterlicherseits) | ..... |

46. a) Wie groß ist der prozentuale Anteil  
an Rezepturen am Gesamtumsatz in  
Ihrer Apotheke? ... %

b) Wie groß ist der prozentuale Kranken-  
kassen-Umsatz am Gesamtumsatz in  
Ihrer Apotheke? ... %

47a In welcher der genannten Einwohnerklasse ist der  
Ort einzugruppieren, in dem Ihre Apotheke liegt?  
... bis 5.000 Einwohner  
... 5.000 bis 10.000 Einwohner  
... 10.000 bis 20.000 Einwohner  
... 20.000 bis 100.000 Einwohner  
... 100.000 bis 500.000 Einwohner  
... über 500.000 Einwohner

47b Wie setzt sich Ihr Patienten- bzw. Kundenkreis  
zusammen? (Numerieren Sie bitte in der Reihen-  
folge der zahlenmäßigen Bedeutung)  
... Arbeiter  
... Angestellter  
... Niedere und mittlere Beamte  
... selbständiger Mittelstand (Handwerker,  
Kleinhandel)  
... Akademiker und wirtschaftliche Oberschicht  
... Pensionäre und Rentner

47c Wie weit ist die nächste Apotheke (.....km)  
Drogerie (.....km) von  
Ihrer Apotheke entfernt?

Haben Sie selbst neben der Apotheke eine Drogerie  
im gleichen Haus untergebracht?

... ja  
... nein

Wir danken Ihnen vielmals für Ihre freundliche Mitarbeit.

1. Anschreiben der  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER BERUFSVERTRETUNGEN DEUTSCHER APOTHEKER

6 Frankfurt am Main 97  
Beethovenplatz 1-3  
im September 1968

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
Sehr geehrter Herr Kollege,

die beiliegende Empfehlung des Instituts für empirische  
Soziologie möchten wir hiermit aufnehmen und unterstüt-  
zen.<sup>1)</sup>

Diese Untersuchung soll ein objektives Bild von den Arbeitsbedingungen und der gesellschaftlichen Stellung, von dem Berufsverständnis und der Berufswirklichkeit des in der öffentlichen Apotheke arbeitenden Apothekenleiters und seines approbierten Mitarbeiters erstellen. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA) hat sich über die Zielsetzung und die Durchführung dieser Untersuchung von dem Projektleiter, Professor Dr. K.G. Specht, informieren lassen. Wir sind überzeugt, daß ein solches Forschungsvorhaben zur sozialen Lage unseres Berufsstandes - nicht zuletzt auch aus berufspolitischen Erwägungen - notwendig ist, damit die Probleme des Apothekerberufes aus genauester Kenntnis der täglichen Praxis heraus in einer wissenschaftlichen Arbeit dargestellt und Hinweise und Empfehlungen zu ihrer Lösung gegeben

---

1) Es lagen uns die Anschreiben des Forschungsinstitutes für Soziologie der Universität Köln und der Bezirksärztekammer vor, welche uns freundlicherweise von Frau Dr. Kaupen-Haas zur Verfügung gestellt wurden. Die ersten Anschreiben zur Apothekerstudie wurden in Anlehnung an obige Begleitbriefe abgefaßt.

werden können.

Wir halten es für dringend notwendig, eine derartige Erhebung durchzuführen, und dürfen Sie darum bitten, durch gründliches, unbefangenes Ausfüllen des Fragebogens zum Gelingen der Untersuchung beizutragen.

Der Umfang des Fragebogens mag manchem geplagten Kollegen, besonders wenn er die einzige approbierte Kraft in der Apotheke ist, als Zumutung erscheinen, doch läßt die gestellte Aufgabe, wie wir uns überzeugen konnten, eine Kürzung leider nicht zu.

Volle Anonymität wird Ihnen zugesichert; deshalb erfolgen Adressenauswahl und Rückversand der Fragebogen ausschließlich durch bzw. an das Notariat Dr. Balzer; die Fragebogen verbleiben bei dem Untersuchungsleiter. Über die Ergebnisse der Untersuchung wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Wir bitten Sie nochmals sehr herzlich um Ihre Mitarbeit bei der vorliegenden Aufgabe.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen  
ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BERUFSVERTRETUNGEN DEUTSCHER  
APOTHEKER

gez. Büsch  
Geschäftsführendes  
Vorstandsmitglied



2. Anschreiben der  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DER BERUFSVERTRETUNGEN DEUTSCHER APOTHEKER

6 Frankfurt am Main 97  
Beethovenplatz 1 - 3

Datum des Poststempels

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
Sehr geehrter Herr Kollege,

die beiliegende Empfehlung des Instituts für empirische Soziologie möchten wir hiermit wiederum unterstützen.

Auf der Podiumsdiskussion anlässlich der Fortbildungstagung in Meran 1968 hat Herr Prof. Dr. K.G. Specht auf erste Ergebnisse aus wissenschaftlichen Untersuchungen zur Soziologie der Heilberufe, insbesondere des Apothekerberufes hingewiesen. Nun werden Sie, geehrte Kolleginnen und Kollegen, selbst um Ihre Meinung zu standespolitischen Themen befragt.

Wir unterstützen das Forschungsvorhaben des Instituts für empirische Soziologie ausdrücklich, da hierbei ein objektives Bild von den Arbeitsbedingungen und der gesellschaftlichen Stellung, von dem Berufsverständnis und der Berufswirklichkeit des in der öffentlichen Apotheke arbeitenden Apothekenleiters und seines approbierten Mitarbeiters erstellt werden soll. Durch Ihre Mitwirkung sollen aus genauester Kenntnis der Praxis heraus Hinweise und Empfehlungen zur Lösung so mancher anstehender Probleme erarbeitet werden.

Volle Anonymität wird Ihnen wiederum zugesichert;  
aus diesem Grunde erfolgte auch die Adressenaus-  
wahl durch das Notariat Dr. Balzer, Dr. Auernhammer.  
Die Fragebogen verbleiben in Händen des Untersuchungs-  
leiters.

Wir bitten sehr herzlich um Ihre Mitarbeit, damit  
die vorliegende Aufgabe einer Lösung zugeführt wer-  
den kann.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen  
ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BERUFSVERTRETUNGEN DEUTSCHER

APOTHEKER

Gez. Büsch

Geschäftsführendes  
Vorstandsmitglied

1. Anschreiben der  
Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V.  
Institut für empirische Soziologie  
85 Nürnberg  
Adlerstraße

September 1968

Sehr verehrte Frau Apotheker!  
Sehr geehrter Herr Apotheker!

Seit langem werden von kompetenter und weniger kom-  
petenter Seite Diskussionen über die Ausbildung der  
Apotheker, die Ausbildung des pharmazeutischen Hilfs-  
personals, das soziale Ansehen des Apothekerberufes  
und die vielfältigen Auswirkungen einer zunehmenden  
Freiverkäuflichkeit von Arzneimitteln geführt.

Sinnvolle Entscheidungen dieser die Zukunft Ihres Standes bestimmenden Probleme hängen vor allem davon ab, ob es gelingt, mit wissenschaftlichen Methoden in Erfahrung zu bringen, wie die Träger des Berufsstandes selbst diese wichtigen Fragen beurteilen.

Um diese Beurteilung festzustellen, wird mit Unterstützung der ABDA vom Institut für empirische Soziologie eine Untersuchung über diesen Problemkreis durchgeführt. Wir sind hierbei auf die unmittelbare Befragung einer repräsentativen Auswahl von Personen Ihres Berufsstandes angewiesen. Eine solche Befragung bringt leider für die Betroffenen eine nicht geringe Belastung mit sich, liefert aber dafür die unumgänglich notwendigen Materialien für die Interpretation und die Formulierung von Empfehlungen.

Da aber weder durch Spekulation noch durch die gründlichste theoretische Arbeit Ihre Erfahrungen und Kenntnisse ersetzt werden können, müssen wir Sie deshalb bitten, den Erhebungsbogen so sorgfältig und vollständig wie möglich auszufüllen und in dem beiliegenden Freiumschlag zurückzusenden.

Ihre Anonymität bleibt gewahrt, da die Fragebogen durch ein Notariat versandt werden und auch die Antworten an dieses Notariat zurückgeschickt werden. Auch die Nummer auf dem Erhebungsbogen dient nur organisatorischen Zwecken und ist kein Versuch, die Anonymität aufzuheben.

Abschließend noch eine Bitte: Füllen Sie den Bogen bitte bald aus und senden Sie ihn bald zurück; denn die Wahrscheinlichkeit der Beantwortung wird umso geringer, je länger man damit wartet.

Mit bestem Dank  
und verbindlichen Empfehlungen  
gez. Prof. Dr. K.G. Specht  
o. Prof. für Soziologie an der  
Universität Erlangen-Nürnberg

## 2. Anschreiben der

Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V.  
Institut für empirische Soziologie  
85 Nürnberg  
Adlerstraße

Oktober 1968

Sehr verehrte Frau Apotheker,  
Sehr geehrter Herr Apotheker,

mit unserem heutigen Schreiben erlauben wir uns, Sie an unsere Untersuchung und den in diesem Zusammenhang an Sie versandten Fragebogen zu erinnern.

Vielleicht war es Ihnen aus mancherlei Gründen nicht möglich, den Fragebogen zu dem damaligen Zeitpunkt sofort zu beantworten, so daß er in Vergessenheit geriet. Vielleicht haben Sie auch gedacht, daß eine verspätete Beantwortung nicht mehr berücksichtigt werden könne. Diese Überlegung trifft aber nicht zu. Aus methodischen Gründen sind wir nach wie vor darauf angewiesen, alle versandten Fragebogen in unsere Auswertung einzubeziehen. Daher haben wir bis jetzt gewartet und versuchen nun, durch eine zweite Versendung von Fragebogen unsere Erhebung zu vervollständigen.

Denken Sie bitte daran, daß die Probleme, die hier gelöst werden sollen, jeden einzelnen Apotheker betreffen. Deshalb initiierte die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA) diese wissenschaftliche Forschungsarbeit. Wir glauben, auch in Ihrem Interesse zu handeln, wenn wir Sie heute nochmals bitten, uns die gestellten Fragen zu beantworten; denn nur Sie selbst können uns und Ihrer Standesvertretung Hinweise auf die Art und Dringlichkeit der Sie bewegenden

Probleme geben.

Wir möchten Ihnen wiederum versichern, daß alle Ihre Angaben völlig anonym ausgewertet werden. Auch die Ziffern auf den Erhebungsbogen dienen nur organisatorischen Zwecken und sind kein Versuch, die Anonymität Ihrer Antworten aufzuheben. Sie sind lediglich als Hilfsmittel gedacht, damit der Adressat nach Rücksendung der Fragebogen nicht noch einmal angeschrieben wird.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß wir Sie so bedrängen; wir würden uns über Ihre Mithilfe sehr freuen.

Mit besten Empfehlungen und Grüßen  
Ihr

(Prof. Dr. K.G. Specht)  
o. Prof. f. Soziologie an der  
Universität Erlangen-Nürnberg

3. Anschreiben der  
Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V.  
Institut für empirische Soziologie  
85 Nürnberg  
Adlerstraße

Datum des Poststempels

Sehr verehrte Frau Apothekerin!  
Sehr geehrter Herr Apotheker!

Mit diesem Schreiben und dem beiliegenden Fragebogen möchten wir uns erlauben, Sie erneut auf unsere Untersuchung zu Problemen des Berufsstandes der Apotheker hinzuweisen.

Gewiß haben Sie bei Ihrer vielfältigen Arbeit kaum Zeit, die zusätzliche Beantwortung der Fragen vorzu-

nehmen; aber wir bitten dennoch um Verständnis für unser Anliegen. Wir haben die Zahl der angeschriebenen Personen - um die knapp bemessene Freizeit der Apotheker wissend - so klein wie eben noch für eine repräsentative Aussage möglich gehalten und sind aus diesem Grunde umso dringlicher auf jede einzelne Antwort angewiesen.

Wie Sie wissen, behandelt der Fragebogen u.a. standespolitisch sehr wichtige Probleme, wie z.B. die Ausbildung des künftigen Pharmazeuten und des(r) PTA. Die Diskussion dieser Fragen ist, wie der Deutsche Apothekertag 1968 in München zeigte, recht lebhaft, und es soll Ihnen durch dieses Forschungsvorhaben Gelegenheit gegeben werden, direkt zu aktuellen Fragen Stellung zu nehmen. Die Durchführung des empirischen Teils der Untersuchung eilt, da die Auswertung einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Die Vorlage der Ergebnisse ist für den im Herbst stattfindenden nächsten Deutschen Apothekertag geplant.

Erlauben Sie uns bitte den einen Hinweis: dieser Fragebogen ist für Apothekenleiter und approbierte Mitarbeiter in gleicher Weise erstellt worden. Es kann jedoch sein, daß die eine oder andere Frage für einen Mitarbeiter nicht zutrifft. Diese Tatsache sollte Sie aber nicht von einer Beantwortung der übrigen Fragen abhalten.

Auch heute möchten wir Ihnen wieder versichern, daß alle Ihre Angaben völlig anonym ausgewertet werden. (Auch die Ziffern auf den Erhebungsbogen dienen nur organisatorischen Zwecken und sind kein Versuch, die Anonymität Ihrer Antworten aufzuheben.) Sie sind lediglich als Hilfsmittel gedacht, damit der Adressat nach Rücksendung der Fragebogen nicht noch einmal angeschrieben wird.

Wir hoffen, daß wir unsere Bitte nicht vergeblich ausgesprochen haben, sondern daß wir in Kürze mit dem Eingang Ihrer Antworten zu diesen drängenden Fragen rechnen können.

Mit den besten Empfehlungen und Grüßen  
Ihr

(Prof. Dr. K.G. Specht)  
o. Prof. f. Soziologie an der  
Universität Erlangen-Nürnberg

4. Anschreiben durch das  
INSTITUT FÜR EMPIRISCHE SOZIOLOGIE  
85 Nürnberg, Adlerstraße 21

Datum des Poststempels

Sehr verehrte Frau Apothekerin!  
Sehr geehrter Herr Apotheker!

Im Februar dieses Jahres hatten wir Ihnen wieder einen Fragebogen zugesandt. Wenngleich die Reaktion erfreulich groß war, so steht doch noch eine Anzahl von Antworten aus.

Die Ergebnisse dieser Fragebogenaktion sollen auf dem diesjährigen Apothekertag in Berlin vorgetragen werden. Nur bei einer hohen Rücklaufquote haben die Anregungen und Wünsche, die Sie im Fragebogen vorgebracht haben, bei der Auswertung der Ergebnisse das nötige Gewicht. Bitte, denken Sie daran, wenn wir Sie mit diesem Schreiben nochmals ebenso herzlich wie dringend bitten, den Ihnen zugesandten Erhebungsbo-  
gen - auch im Interesse Ihrer Kollegen, die schon



geantwortet haben - möglichst bald auszufüllen. Am 21. Mai wird mit der Auswertung begonnen; später eingehende Fragebogen können dann nicht mehr berücksichtigt werden.

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mitarbeit.

Mit den besten Empfehlungen  
gez. Prof. Dr. K.G. Specht

P.S.

Falls Sie den Bogen nicht zurücksenden, bzw. telefonisch oder schriftlich abgesagt haben, so bitten wir Sie kurz um folgende Angaben auf dem beigehefteten Blatt, damit die Repräsentativität der Auswahlgruppe überprüft werden kann. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes in den nachfolgenden Fragen an und stecken den kleinen Zettel in den beiliegenden Freiumschlag.

Bitte senden Sie mir noch einen/keinen Fragebogen zu.

Wenn Sie den Erhebungsbogen nicht beantworten, bitten wir um folgende kurze Angaben:

|        |                     |             |              |
|--------|---------------------|-------------|--------------|
| Alter: | bis 30 Jahre....    | Geschlecht: | männlich.... |
|        | 31 bis 40 Jahre.... |             | weiblich.... |
|        | 41 bis 50 Jahre.... |             |              |
|        | 51 bis 60 Jahre.... |             |              |
|        | 61 bis 65 Jahre.... |             |              |
|        | 66 Jahre u. älter.. |             |              |

|              |      |                           |      |
|--------------|------|---------------------------|------|
| Eigentümer   | .... | Ein-Mann-Apotheke         | .... |
| Pächter      | .... |                           |      |
| Verwalter    | .... | Apotheke mit 1 und mehr.  |      |
| Angestellter | .... | approbierten Mitarbeitern | .... |

## Lebenslauf

Helga Dorothea M a a s b e r g , geb. Prause

geboren: 12. Oktober 1941 in Breslau

Schulbildung: 1947 - 1951 Volksschule in Stuttgart-Plieningen und Bayreuth  
1951 - 1961 Städt. Realgymnasium in Bayreuth

Praktika: Herbst 1961 - Frühjahr 1962 in der Personalabteilung eines Großbetriebs und am Stadtjugendamt Bayreuth

Studium der Sozialwissenschaften: SS 1962 - WS 1962/63 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
SS 1963 - SS 1964 Freie Universität Berlin  
WS 1964/65 - WS 1966/67 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Examen als Diplom-Sozialwirt am 10.5.1967

Berufstätigkeit: seit Juni 1967 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für empirische Soziologie, Nürnberg





## **Offsetdruck-Fotodruck**

---

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990

---